ANNALI UNIVERSALI

DI

MEDICINA.

ANNALI UNIVERSALI

DI

MEDICINA

COMPILATI

DAL SIGNOR DOTTORE

ANNIBALE OMODEI.

ANNO 1820.

Ottobre, Novembre, Dicembre.

VOLUME XVI.

MILANO 1820.
Presso GIUSEPPE BUOCHER Librajo,
Contr. S. Margherita N.° 1108.

MILANO 1820.

Presso Paolo Emilio Giusti, stampatore-librajo,
nella contr. di s. Margherita ai N. 1118 1120,
all' insegna de' Classici.

ANNALI UNIVERSALI

FASCICOLO XLVI.

Ottobre 1820.

De l'Auscultation médiate *ec.* — *Dell'ascoltazione mediata, o Trattato della diagnostica dei mali del petto e del cuore fondata principalmente sopra questo nuovo mezzo di esplorazione; di* R. T. H. Laennec, *D. M. P.*, *medico dello spedale Neker, membro della Società della Facoltà di medicina di Parigi* (1) *ec.*

Secondo ed ultimo articolo

(*Seguito della pag.* 114 *dell'antecedente vol.*)

CAPITOLO V.

Della pleurisia.

Nell' infiammazione della pleura vi ha sempre alla sua superficie interna un' esalazione che dà ori-

(1) *Art. comm. dal sig. dott.* A. Galli, *di Novara.*

gine a due materie di natura differente: l' una semi-concreta, d' un bianco giallo, nota sotto il nome di *falsa membrana*; l' altra molto liquida, di color citrino oscuro, avente dei piccoli fiocchi albuminosi, ed indicata sotto il nome di *spandimento sieroso purulento*. La pleurisia viene divisa in acuta ed in cronica. Nella pleurisia acuta, l'effusione formasi colla massima rapidità, principalmente negli individui che sono d' avanzata età e che hanno una molle costituzione. Dall' istante in cui il liquido comincia a spandersi, la respirazione va mano mano cessando di farsi intendere nel lato affetto del petto: questa respirazione poi scompare tutt' affatto, quando vi esiste un considerabilissimo accumulamento di sierosità, eccetto in uno spazio largo tre dita, lungo la colonna vertebrale in cui il romore non cessa mai completamente di farsi intendere.

Quest' assenza quasi totale del romore della respirazione, dopo alcune ore della malattia, è il segno patognomonico della pleurisia con abbondante effusione, anco allorchè la punta pleuritica non si fa sentire. Con un tal fenomeno si distingue molto meglio che con ogn' altro, la pleurisia dalla peripneumonia. In quest' ultima, il mormorio della respirazione si estingue molto più lentamente, persiste anche lunghissimo tempo verso le parti superiori del torace, ed è specialmente più sensibile che altrove, al dissotto della clavicola.

Se lo spandimento è ad un grado minore che nel caso precedente, il romore della respirazione non solo sentesi ad una certa estensione, ma si distingue altresì, facendo parlare il malato, e coll' ajuto del

cilindro, quel carattere particolare della voce, conosciuto sotto il nome di *egofonia* già descritta nel primo articolo. A misura che lo spandimento si fa più abbondante, l'egofonia va cessando e ricompare di nuovo unitamente al romore della respirazione, allorquando la malattia ha un esito felice, e l' effusione diminuisce; essa scompare per ultimo intieramente quando lo spandimento è ridotto a piccolissima cosa.

A misura che il liquido sieroso è assorbito, il polmone, compresso dallo spandimento, riprende a poco a poco il suo naturale sviluppo, e non viene più separato dalle pareti toraciche se non dalle false membrane che allora si uniscono fra esse. Questo strato si divide tosto in fogliette assai spesse, ed anco opache, separate da un po' di sierosità. Allora s' incomincia a scorgere i rudimenti dei vasi sanguigni che serpeggiano nella spessezza della membrana sotto forma di striscie sanguigne irregolari, e più voluminose che non sono i vasi una volta organizzati. Le fogliette pseudo-membranose si fanno tosto più sottili e meno opache; le strisce sanguigne prendono la forma cilindrica; una porzione della fibrina si organizza, e forma le tuniche dei vasi. Più tardi le fogliette della falsa membrana sono affatto trasparenti e sottili, quanto le lamine del tessuto cellulare, ed i vasi di novella formazione sono in tutto simili a quelli che serpeggiano alla superficie interna della pleura. A misura che eglino vanno prendendo maggior consistenza, le membrane accidentali acquistano pure i caratteri del tessuto sieroso naturale, e divengono, come esso,

suscettive d'esalazione e di assorbimento; possono in oltre infiammarsi ed in tal caso si rivestono d'una falsa membrana somigliante a quella da cui hanno avuto origine.

Ma allorquando, per una causa qualunque, viene ad essere turbato il lavoro della natura nell' organizzare le false membrane; allorquando l' assorbimento del liquido effuso non avviene punto, oppure fassi oltre modo lentamente, la pleurisia perde il suo carattere d' acutezza per rivestire le forme della pleurisia cronica.

La pleurisia cronica sino da principio, e che perciò potrebbe nomarsi *primitiva*, non presenta nè la febbre intensa, nè la vivacità de' dolori, nè l'energia di reazione che caratterizzano una malattia acuta. Ella aggredisce ordinariamente i soggetti divenuti cachettici per effetto d'una causa qualunque, ed in ispecie per conseguenza dell' affezione tubercolosa dei polmoni o d' ogn' altro organo; siffatta complicazione contribuisce a renderla, per lo più, latente, per cui è quasi sempre sconosciuta.

In questa malattia, lo spandimento è meno limpido, e più abbondante che nella pleurisia acuta, a segno d' ingrandire sensibilmente la cavità del petto. La sierosità è mescolata sì abbondantemente di piccoli fiocchi albuminosi, che il liquido sembra intieramente puriforme anche senza essere stato agitato.

Quanto rapida è la tendenza della pleurisia acuta verso la guarigione, altrettanto è raro l' esito felice della pleurisia cronica. In un' effusione di più mesi non si distingue spesso alcun travaglio della natura proprio a trasformare le false membrane in tessuto

sieroso. Il polmone ricalcato verso il mediastino, e la colonna vertebrale, ritenuto in tal posizione dal trasudamento pseudo membranoso che lo ricopre, si riduce talora a sì piccol volume che nella sua parte media ha appena 4 o 6 linee di spessezza. Ciò è quello che, a giudizio del signor *Laennec*, costituisce l'empiema degli autori, od almeno quello dei moderni: di fatto egli opina che l'empiema non sia giammai il prodotto d'una vomica che si apra nella pleura invece di vuotarsi ne' bronchi. Un tubercolo rammollito che viene ad aprirsi nella pleura, non diventa, secondo lui, occasione di sviluppo dell'empiema se non per effetto dell'idropisia cronica che si produce. Fa però meraviglia come il signor *Laennec*, che nell'ottavo capitolo riporta due osservazioni in cui lo scioglimento delle masse tubercolose che avevano sede nella cavità delle pleure ha dato origine ad una raccolta di liquido pultaceo in questo sacco membranoso, non indichi qui i casi patologici di questa specie come atti a produrre l'empiema indipendentemente dall'infiammazione della membrana sierosa.

Per ultimo vuole il signor *Laennec*, che debbansi attribuire pur anco alla pleurisia cronica le storie *di polmoni intieramente distrutti dalla suppurazione* che trovansi negli scritti degli antichi osservatori.

Il signor *Laennec* descrive accuratamente una disposizione anatomica che manifestasi dietro alcune pleurisie, e particolarmente di quelle in cui l'assorbimento del liquido effuso si fa assai lentamente, e si è lo stringimento progressivo del petto che coincide coll'assorbimento della parte sierosa dell'ef-

fusione. Un tale stringimento che ha luogo nel lato del petto affetto, non è spesso sensibile che dopo parecchi mesi di malattia, e di frequenti anche non è affatto manifesto se non allora che il malato è da lungo tempo in uno stato dubbioso di convalescenza.

Cessa poi di farsi intendere la respirazione nella parte malata, quando lo stringimento vien portato ad un grado considerabilissimo, e la percussione non procura del pari che un suono ottuso, e questo stato persiste per tutta la vita, eziandio negli individui che si sono perfettamente ristabiliti.

Il signor *Laennec* pensa che sì fatto stringimento provenga da ciò che avendo lungamente durata l'effusione, il polmone da lungo tempo compresso, e mantenuto d' altronde in questo stato dalla falsa membrana che l' inviluppa in ogni sua parte, non può dilatarsi abbastanza prontamente per seguire i progressi del riassorbimento; le coste allora s'avvicinano, ed il petto si ristringe. Allorquando il liquido è totalmente assorbito, la parte costale, e la parte polmonare del trassudamento pseudo-membranoso trovandosi in contatto, non tardano a contrarre insieme un' intima aderenza, per cui divenendo il loro tessuto sempre più fermo, finisce a capo di alcuni mesi, per acquistare la consistenza fibrosa o fibro-cartilaginosa.

L' autore nel dar fine a questo capitolo descrive la gangrena della pleura, e fa conoscere una specie di pleurisia da lui appellata *circoscritta* e che venne illustrata per la prima volta dal sig. *Bayle*.

La gangrena della pleura è d' ordinario il prodotto della rottura, nella cavità di questa membrana, d' un ascesso gangrenoso del polmone; sopraggiunge pur talora nelle pleurisie croniche già da lungo tempo esistenti. Il signor *Laennec* riporta un' osservazione nella quale la gangrena avea invaso tutta l' estensione della falsa membrana pleuritica, ed ove si trovarono parimenti nel polmone, tre ascessi gangrenosi semi-pieni d' una putrilagine bigia fetidissima, ma che non avevano alcuna comunicazione colla pleura la quale era intatta. La gangrena della pleura, allorquando non è consecutiva ad una pleurisia di già antica, determina un' infiammazione generale di questa membrana, ed in appresso uno spandimento abbondante.

Se sopra la pleura sviluppasi un' escara gangrenosa dietro una pleurisia cronica, avviene talora che l' effusione infiltrandosi per questo punto attraverso i muscoli intercostali, venga a formare sotto alla pelle un ascesso, la cui apertura, o naturale od artificiale, ha procurato, in alcuni casi, invero poco numerosi, la guarigione dell' empiema. La pleurisia *circoscritta* tale non diviene d' ordinario, se non quando si sono formate delle estesissime aderenze fra le due lamine della pleura per effetto d' una preceduta infiammazione, per cui lo spandimento pleuritico vien ristretto in un picciolissimo spazio. Allorquando l' effusione diventa alcun poco considerabile, il tessuto del polmone viene fortemente ricalcato nel punto che è in contatto col liquido, e presenta uno scavo che a prima vista potrebbe far sembrare una distruzione del parenchima di questo

organo. — Il sesto, settimo ed ottavo capitolo trattano *dell' idropisia delle pleure*, *degli spandimenti sanguigni e delle produzioni accidentali* che sviluppansi nella cavità di questa stessa membrana.

L'idrotorace idiopatico è una malattia tanto rara, quanto frequente la si credette fino ai nostri giorni; e secondo il signor *Laennec* non si può stabilire la proporzione di più d' un caso sopra due mille cadaveri. Si presero di soventi per idrotoraci degli aneurismi del cuore e dell' aorta, e diverse altre lesioni organiche del petto, che sono, è vero, frequente cagione d' idrotoraci sintomatici, spesse fiate eziandio, aprendo dei cadaveri si prese per la materia d' un' idropisia la parte sierosa d' uno spandimento pleuritico.

Quando è assai considerabile lo spandimento sieroso dà origine, come nella pleurisia cronica, ad una dilatazione del lato del petto affetto: ed i segni che l' una e l' altra malattia danno per mezzo del cilindro (l' assenza del romore respiratorio ovunque, fuorchè alla radice del polmone e l' egofonia) sono assolutamente i medesimi, poichè in ambedue i casi l' organo polmonare è ricalcato verso il mediastino, ed il suo tessuto è floscio ed intieramente privo d'aria. Altrettanto si può dire degli *spandimenti sanguigni* che sono il prodotto di una esalazione nella cavità della pleura: cosicchè se lo stetoscopio è insufficiente per far conoscere la natura del liquido effuso, serve però sempre a determinare con precisione l' estensione dello spandimento, ed a fare stimare l' intensità degli sforzi fatti dalla natura onde operare il riassorbimento.

Le produzioni accidentali che possono svilupparsi nella cavità della pleura sono le masse tubercolose, la melanosi ec. Il signor *Laennec* pensa che si possono distinguere le produzioni accidentali della pleurisia e dell' idrotorace in ciò, che l'assenza della respirazione invece che avviene subitamente, come in quest' ultimi casi, comincia per una semplice diminuzione nella sua intensità, e che la cessazione totale del mormorio respiratorio non ha luogo che in un modo progressivo, e probabilmente molto lento. Si potrà far la stessa distinzione rispetto alla peripneumonia, notando che la diminuzione del romore della respirazione non deve punto esser accompagnato dal rantolo crepitante, che è il sintomo petognomico della peripneumonia al primo grado, e che in oltre la respirazione debbe sentirsi ancora, almeno durante lungo tempo, verso la radice del polmone.

Indipendentemente dalle produzioni tubercolose, cefaloidi e cartilaginose trovate dal signor *Laennec* alla superficie della pleura costale, *Halles* e *Dupuytren* hanno riscontrato delle cisti di diversa natura. Il signor *Laennec* riguarda come quasi certo, che, nei casi di quest' ultima specie, si otterrebbe, mediante un attento confronto fra l'andamento della malattia ed i segni dati dalla percussione, e dall'ascoltazione mediata, una cognizione bastantemente chiara della natura dell' affezione per determinarci a praticare l' operazione dell' empiema. Siffatta operazione sarebbe, dic' egli, probabilmente susseguita da buon successo, massime facendo in appresso delle [illegible] a [illegible]rare l' infiamm[illegible] »

derenza della cisti. Ciò non pertanto noi riguardiamo come cosa incerta, che un medico, a cui l' impiego dello *stesoscopio* non sarebbe sì famigliare quanto lo è il signor *Laennec*, osi sopra semplici presunzioni, tentare una terapeutica così ardita. Il signor *Laennec* nel comporre quest' articolo non ha forse tenuto abbastanza conto degli errori di diagnosi in cui l' uomo più esercitato può cadere in casi tanto difficili, e non ha forse sufficientemente contrappesato il desiderio di sollerare i malati col timore di esporli a maggior pericolo.

L' autore, terminando l' ottavo capitolo, parla delle ernie intestinali diaframmatiche. Esse riconoscono per causa la divisione del diaframma per effetto d' un corpo vulnerante, o la rottura di questo muscolo occasionata da una caduta, da sforzi violenti çc. Il signor *Laennec* pensa che debb' essere molto facile a riconoscere, coll' ajuto del cilindro, un simile rimovimento dei visceri addominali: innoltre l'assenza della respirazione prodotta dall' interposizione degl'intestini, i borborigmi intesi, e sentiti in un punto superiore alla region dello stomaco, confermano colla maggior evidenza la natura della lesione. In appresso dimanda a se stesso, se nel caso in cui si acquistasse, per tempo, la conoscenza della malattia, non sarebbe troppo ardito di fare alle pareti addominali un' incisione sufficiente per introdurre due dita, ritirare gl' intestini nella cavità dell' addome, ed ivi mantenerli, colla posizione verticale lungo tempo continuata. Che non siavi alcun dubbio sulla possibilità di praticare l' operazione di cui parla il signor *Laennec*, lo prova, a mio parere

un fatto riportato nel 2.° fascicolo della *Revue médicale*, e nel quale praticossi un'incisione non solo alla parete addominale, ma ancora alla parte anteriore dello stomaco affine d'estrarre una forbice ch'era caduta in questo viscere.

Grateloup, medico a Dax, *Boerhaave*, *Richter* e *Sebatier* hanno ciascuno riferito un' osservazione d'ernia polmonare attraverso dei muscoli intercostali. In questo caso il signor *Laennec* pensa che l'applicazione del cilindro sul tumore farebbe talmente intendere l'entrata e la sortita dell' aria da non lasciar alcun dubbio sulla natura della malattia.

Il capitolo nono tratta del *pneuma-torace* o degli spandimenti aeriformi nella cavità della pleura. La raccolta dei gas rende allora ricalcati i polmoni, distese le pareti toraciche, abbassato il diaframma. Le cause del pneuma-torace possono venir attribuite a due tipi primitivi, cioè, allo stravaso, nella cavità della pleura, dell' aria atmosferica che contengono i polmoni, ovvero ai gas, che essendo rinchiusi in questa membrana, sono il prodotto della decomposizione chimica delle sostanze animali in putrefazione contenute nella sua cavità.

Nel primo caso l'introduzione dell'aria nella pleura può esser attribuita alla comunicazione di questa membrana coi bronchi, sia per un tubercolo rammollito che si apre nello stesso tempo nei bronchi, e nella pleura, sia per la rottura delle cellule aeree nell'enfisema del polmone che dà luogo al passaggio dell'aria sotto la membrana sierosa, e può col tempo occasionare la rottura di quest' ultima, sia ancora per effetto d'un colpo violento, o d' una caduta

sul torace che possono produrre la lacerazione di alcune cellule aeree, ed ancò della pleura polmonare. Di quest'ultimo fatto ne riporta *Williams Hewson* un notabilissimo esempio. Nei casi della seconda specie la più frequente causa del pneuma-torace è la decomposizione delle escare gangrenose che si staccano dalla pleura e del polmone. Il gas sviluppato da questa materia animale esala un odore insopportabile d' idrogeno-solforato, e l' irritazione che produce l'escara gangrenosa dà origine ad una pleurisia che coincide col pneuma-torace: altre volte, all' opposto, quest' ultima malattia si sviluppa da se stessa dietro una pleurisia latente che accompagna la tisi polmonare, e dietro all' assorbimento incompleto del liquido effuso. Il signor *Laennec* riguarda come probabilissimo, che, nei casi di questa specie, come in quelli in cui vi è spandimento di sangue nella cavità della pleura, una parte della materia albuminosa effusa si decomponga e lascia libero il fluido gasoso.

Avvi pertanto una varietà di pneuma-torace che sembra differire, quanto alla causa che la produce, da tutti quelli già menzionati: ed è il pneuma torace nomato *semplice* dal signor *Laennec*, e nel quale non si scorge alcuna lacerazione del tessuto polmonare, nè alcuna alterazione della pleura, nè alcuna sostanza contenuta nella sua cavità, che possono rendere ragione della formazione spontanea del gas, o della sua introduzione dal di fuori. L'autore pensa che in questo caso, il fluido aeriforme sia il risultamento d' un' esalazione della membrana sierosa.

Il segno patognomonico del pneuma-torace si trova nel paragonare i risultamenti ottenuti coll' ascoltazione mediata e colla percussione. Allorquando in un individuo il cui petto risuona meglio da una parte che dall' altra, ben s' intende la respirazione del lato meno sonoro, mentrechè dall' altro non la s' intende per nulla affatto, si può esser certi che desso è affetto da pneuma-torace in quest' ultimo lato. Si fa la stessa diagnosi nel caso in cui i due lati del petto fossero meno sonori, ed eziandio allorchè la parte affetta fosse meno sonora della parte sana. Quest' ultimo caso ha luogo specialmente quando il pneuma-torace si sviluppa in seguito d'uno spandimento pleuritico, o d' ogn' altra liquida effusione.

La sola malattia, colla quale si potrebbe confondere il pneuma-torace si è l' enfisema del polmone; ma nella prima il romore della respirazione, nullo affatto in tutti gli altri punti del petto, si fa intendere fra il bordo posteriore dell' omoplata e la colonna spinale, ciò che non avviene nell' enfisema del polmone. D' altronde l' enfisema, nelle parti del polmone affetto, fa di quando in quando sentire un leggier rantolo analogo al crepito di una piccola valvula; ciò che non si osserva giammai nel pneumo-torace.

Quando lo spandimento aeriforme è accompagnato da uno spandimento liquido, si riconosce sì fatta complicazione all' assenza completa del suono e della respirazione nella parte occupata dal liquido, ed all' assenza solamente della respirazione in quella occupata dal gas. La comunicazione fistolosa fra la

pleura ed i bronchi si scopre ad un romore particolare di cui abbiam già parlato nel precedente articolo sul proposito della tisi polmonare, e che il signor *Laennec* descrive nella terza parte della sua opera sotto il nome di *tintinnio metallico*. Un tal romore è il prodotto del rimbombo dell'aria che ad ogni movimento respiratorio s'introduce dal polmone nella cavità della pleura, e si agita fra la superficie del liquido e le pareti membranose che lo contengono. Il tintinnio è tanto più sensibile, quanto più considerabile è il diametro del condotto fistoloso, e si distingue per l'estensione delle vibrazioni quello dello spazio occupato dall'aria. In generale il tintinnio è del pari tanto più forte quanto maggiore è la quantità del gas esistente nel petto. Questo fenomeno al contrario, è più sensibile, ed assai circoscritto, quando succede in uno scavo tubercoloso.

Il signor *Laennec* pensa con *Hewson* ed il sig. *Ruller* che il pneuma-torace semplice sarebbe propriamente il caso in cui si potrebbe promettersi il maggior successo dall'operazione dell'empiema.

PARTE TERZA

Esplorazione del rantolo.

CAPITOLO I.

Esplorazione del rantolo in generale.

Il signor *Laennec* indica sotto il nome di *rantolo* tutti i romori prodotti dal passaggio dell' aria, durante l' atto respiratorio, attraverso i liquidi, di qualunque sorta, che possono trovarsi nei bronchi, o nel tessuto polmonare. L'autore ne riconosce quattro specie principali che sono: 1.° il rantolo umido, o *crepitazione*; 2.° il rantolo mucoso o *gorgogliamento*; 3.° il rantolo secco sonoro o il *russare*; 4.° il rantolo sibilante secco o *sibilo*.

Nel nostro primo articolo, trattando della peripneumonia, abbiamo descritto il *rantolo crepitante*, siccome precipuo segno di quella, quando trovasi al suo primo grado.

Il *rantolo mucoso*, che è il rantolo dei moribondi, ed il *solo che si possa sentire ad orecchio nudo*, è quello che vien prodotto dal passaggio dell' aria attraverso gli sputi raccolti nella trachea, e nei bronchi, od attraverso la materia tubercolosa in una cavità ulcerosa del polmone.

Il *rantolo sonoro* secco, o il russare, consiste in un suono più o men grave, e talvolta molto rimbombante, rassomigliante ora al russar d'un uomo che dorme, ora al suono emesso da una corda di basso, e spesso anco simile a quello che fa la tortorella.

Il signor *Laennec* osserva, che quest'ultima varietà di rantolo non avviene d'ordinario che in una parte poco estesa del polmone, e se ne trova spesso la sede, a dir dell'autore, in alcune fistole polmonari di mediocre capacità, ed altre volte in alcuni tubi bronchiali dilatati.

Il *rantolo sibilante secco* rassomiglia ora ad un sibilo prolungato, grave od acuto, sordo o discretamente sonoro; altre volte sì fatto romore è di cortissima durata, ed è simile al grido di piccoli uccelli, al crepito di una picciola valvula, alla specie di romore che fanno intendere due piastre di marmo intonacate d'un corpo grasso, e che vengano ad un tratto separate l'una dall'altra. Il rantolo sibilante proviene da una non copiosa mucosità, ma viscosissima, che ostruisce più o meno compiutamente le piccole ramificazioni bronchiali.

V'hanno de' rantoli, che sebben molto forti, possono non essere sentiti che alla distanza d'uno o due pollici dal punto in cui hanno sede: ciò che specialmente ha luogo nel rantolo mucoso, e nel rantolo crepitante. Onde imparare a distinguere il grado d'allontanamento in cui trovasi collocato lo stetoscopio dal punto ove ha luogo il rantolo, debbesi procurare di distinguere in ogni specie di rantolo, oltre la natura particolare del romore che lo caratterizza, una sorta di leggier fremito che imprime al cilindro quando vien questo applicato immediatamente sul luogo della sua sede. Se in nessun punto del petto non si sente questo fremito, è indizio che il rantolo si forma nelle parti più centrali del polmone.

Le percezioni fornite dal senso dell' udito nell' ascoltazione del rantolo, richiamano soventi l'idea delle bollicelle analoghe a quelle che si producono allorquando soffiasi con un cannello nell'acqua saponata. L' orecchio scorge esattamente, secondo *Laennec*, la consistenza del liquido che forma queste bollicelle, il loro volume, il loro numero, gl' intervalli della lor formazione e della lor rinnovazione, e questo serve a far conoscere le circostanze variate del rantolo caratterizzato dagli epiteti di *secco, umido, mucoso*, di *grosso, medio, sottile, abbondante* e *raro*.

CAPITOLO II.

Dell' edema del polmone.

L' autore definisce l' edema del polmone, un' infiltrazione di sierosità nel tessuto polmonare, portata ad un grado tale che notevolmente diminuisce la sua permeabilità all' aria.

L'edema del polmone è di rado idiopatico e primitivo. Nel maggior numero dei casi esso sviluppasi con altre idropisie, nei soggetti cachettici, verso l' epoca in cui sgraziatamente terminano le febbri di lungo corso, le affezioni organiche, e particolarmente quelle del cuore; nei soggetti aggrediti da catarro cronico, e più frequentemente forse dietro l' esito della peripneumonia per risoluzione; il più soventi sopraggiunge, poche ore prima della morte; d' ordinario egli è parziale, ed occupa le parti posteriore ed inferiore del polmone.

Ciò non pertanto, dice il signor *Laennec*, v'hanno dei casi rari in cui l' edema del polmone sembra

evidentemente aver durato per parecchie settimane, ed eziandio parecchi mesi, ed in qualcuno di questi casi, l'edema sembra essere stato idiopatico. Questo medico considera come cosa probabilissima, che l'ortopnea soffocante, che talora fa perire i fanciulli dietro la rosolia, altro non sia se non un' edema idiopatico del polmone. Per quanto intenso sia l' edema del polmone, e per quanto sia esteso, la tessitura spungnosa delle cellule aeree rimane senza alterazione, e la si riconosce sempre perfettamente.

Debbesi però usar cautela di non confondere l'enfisema del polmone, con quell' infiltrazione di materia semi-liquida, un po' trasparente, bigia, sempre parziale e poco estesa, che costituisce il primo grado dell' infiltrazione tubercolosa del polmone, la quale abbiamo già fatto conoscere nel nostro primo articolo.

Nell' edema polmonare la respirazione sentesi molto meno di quello che non dovrebbesi in ragione degli sforzi coi quali essa s'eseguisce, e della grande dilatazione del torace che l'accompagna. Nello stesso tempo s'intende, come nella peripneumonia al primo grado, un leggier rantolo crepitante che però è meno forte che in quest' ultima.

Ciò nondimeno il signor *Laennec* confessa che riesce assai difficile di distinguere queste due affezioni l' una dall' altra col mezzo de' soli segni dati dal cilindro, e che è d' uopo d' unirvi il paragone dei sintomi generali. I sintomi dell' edema del polmone sono: la difficile respirazione, una tosse leggiera, ed un' espettorazione quasi acquosa, e più o meno

copiosa; ma sì fatti sintomi sono molto equivoci, ed eziandio talora impossibili a valutarsi quando questa malattia è complicata coll' enfisema del polmone.

CAPITOLO III.

Dell' apoplessia polmonare.

L'emottisie leggierissime, quelle, per esempio, che accompagnano il catarro polmonare e la peripneumonia, o che provengono dall' irritazione cagionata dallo sviluppamento dei tubercoli nel polmone, sono d'ordinario il risultamento d'un trapelamento di sangue dalla membrana mucosa dei bronchi. Così non è delle emottisie forti ed abbondanti, le quali difficilmente si reprimono coi derivativi, e col salasso, e soventi son anco impotenti e l' uno e l'altro mezzo: queste nascono per trapelamento sanguigno dalle vescichette aeree, ed il sangue si sparge nel parenchima eziandio del polmone, ciò che il sig. *Laennec* chiama *apoplessia polmonare.*

Una tale effusione di sangue dà origine ad un ingorgamento sempre parziale, e poco esteso del polmone, i cui caratteri sono un notevole induramento, un aspetto omogeneo, un colore di un bruno-rosso oscurissimo che non permette di distinguere altra cosa della tessitura naturale del polmone se non i bronchi ed i più grossi vasi: talora il centro di questi induramenti è rammollito e riempito da un grumo di sangue puro. Il tessuto polmonare attorniante è affatto crepitante, e non offre nulla di

analogo a quella densità progressivamente minore a misura che si va allontanando dal luogo affetto, come si osserva nella peripneumonia.

Siccome da tutto il mondo sono conosciuti i sintomi ordinarj dell' emottisia, così noi non faremo che esporre i segni forniti, in questa malattia, dall' ascoltazione mediata.

L' esplorazione col cilindro dà due segni dell' ingorgamento emottoico: il primo è l'assenza della respirazione in una parte poco, estesa del polmone, il secondo è un rantolo mucoso, le cui bollicelle sembrano oltremodo grosse, e pare che si dilatino nel percorrere i bronchi, e spesso si aprano per eccesso di distensione. Il signor *Laennec* fa osservare che lo sputo sanguigno provenieate da un semplice trasudamento bronchiale, dà ugualmente luogo alla stessa specie di rantolo: ma in quest' ultimo caso le bolle non pajono sì abbondanti, e la respirazione sentesi molto bene in tutta l'estensione del petto.

Per quanto grave sia l'apoplessia polmonare, la risoluzione dell' ingorgamento si fa ben soventemente con facilità, e s' effettua eziandio in un modo assai esatto per cui non rimane nel tessuto del polmone alcuna traccia della malattia.

CAPITOLO IV.

L' autore fa conoscere i segni somministrati dal rantolo nella tisi polmonare.

Il passaggio dell' aria in un cavo ulceroso del polmone riempito di materia tubercolosa e non comunicante coi bronchi, fa sentire sotto il cilindro

un *rantolo mucoso*, sonoro, quanto lo è quello dei moribondi all'orecchio nudo. Un tal romore, quando è permanente, ben pronunziato e fisso in uno stesso punto, è un inditio certo, al pari della pettoriloquia che spesso lo precede di alcune settimane, dell'esistenza d'uno scavo ulceroso. Ma allorquando il rantolo non è fortissimo, desso non può costituire da lui solo il segno patognomonico del rammollamento d'una massa tubercolosa, stantechè il catarro polmonare cronico parziale presenta talora lo stesso fenomeno.

CAPITOLO V.

Del catarro polmonare.

Nel principio della malattia in cui non esiste ancora se non una corizza quasi senza tosse, o solo congiunta ad una leggier irritazione alla gola, se viene applicato il cilindro sul petto, sentesi già un rantolo di frequenti assai sonoro. Questo rantolo, dice il signor *Laennec*, è ordinariamente sonoro, grave, ed alle volte sibilante; il fremito che l'accompagna indica il punto del polmone in cui esiste. Quando egli è molto sonoro, lo si sente, ma in un modo più debole e senza fremito, in punti lontanissimi da quello, ove ha luogo.

Quando il catarro è parziale, come più di frequenti avviene, il rantolo è limitato al luogo affetto. Se poi sentesi in tutta l'estensione d'un polmone o nella maggior parte dei due polmoni, il

caso è gravissimo, perchè il pericolo della malattia, e l' intensità dei sintomi generali sono sempre proporzionati all' estensione dell' infiammazione della membrana mucosa dei bronchi. E se il catarro è acuto viene egli allora accompagnato da una febbre violenta, e se è cronico vi ha ortopnea ed oppressione di forte, sintomi che sono tanto più notevoli quanto più il malato è innoltrato in età.

Il catarro polmonare, esplorato coll' ajuto del cilindro, dà per risultato la sospensione della respirazione nel punto affetto. Questo sintomo ch' è patognomonico, cessa e si riproduce per intervalli; esso proviene dall'ostruzione momentanea d'un ramo bronchiale per la materia mucosa segregata, e cessa da che sorte questa materia.

Una sì fatta sospensione della respirazione potrebbe far credere che vi esistesse un ingorgamento peripneumonico, od uno spandimento nelle pleure, ma ciò vien mostrato impossibile dal suono chiarissimo che emette il petto per mezzo della percussione. I segni del catarro polmonare forniti dall' ascoltazione mediata non potrebbero adunque esser confusi se non con quelli dell' enfisema del polmone; ma il catarro, allorchè è abbastanza grave per sospendere la respirazione in una gran parte del petto, è una malattia acuta, accompagnata da febbre, da una tosse forte e frequente, e da una copiosa espettorazione; l' enfisema, all' opposto, è una malattia cronica, il cui sintomo quasi unico, è la difficoltà della respirazione. D'altronde, nel catarro polmonare acuto, la sospensione della respirazione, non dura tutto al più che alcune ore; in progresso essa si fa inten-

dere con forza, e prende talora il carattere *puerile*; sentesi inoltre in diversi punti un rantolo quasi continuo, alle volte sibilante, più sovente mucoso, e di cui le bolle sembrano grosse ed ineguali. Al contrario nell' enfisema, non s' intende ordinariamente che un rantolo rarissimo, debole e simile al crepito di piccole valvule che si aprissero ad intervalli lontani ed ineguali.

La tosse ferina, ed il croup, che il signor *Laennec* riguarda come una varietà del catarro polmonare, sembra a lui, che dovranno esser meglio conosciute nella pratica, quando si saranno studiati i segni che queste malattie possono dare sotto il cilindro. Il signor *Laennec* riguarda come probabilissimo che la concrezione delle mucosità segregate dalla membrana mucosa dei bronchi nel croup, debb' essere accompagnata da un rantolo caratteristico, e proprio forse a far ravvisare la malattia assai lungo tempo prima dell'epoca in cui la gravezza degli accidenti non lascia più dubbio sopra la sua natura. Il signor *Laennec* tratta in appresso del catarro polmonare cronico, che è la più frequente conseguenza dell' acuto, e che dividesi in due ben distinte specie: il catarro cronico *umido*, o con espettorazione abbondante, ed il catarro cronico *secco* o quasi senza espettorazione. Nel catarro umido, l' espettorazione fornisce ora una materia gialla ed opaca (catarro mucoso), ora una materia trasparente, senza colore, filante e somigliante in tutto al bianco d' uovo diluito nell' acqua (catarro pituitoso).

I segni somministrati dal cilindro nel catarro *mucoso* sono: un rantolo mucoso fortissimo e copiosissimo, ma ben raramente continuo, e, più di rado ancora, generale; non vi ha quasi mai sospensione totale del romore respiratorio, come nel catarro acuto, e soventi eziandio la respirazione prende il carattere puerile.

Grazie alle preziose ricerche del signor *Laennec*, noi abbiamo finalmente un mezzo sicuro di riconoscere nella pratica due malattie che furono sì di frequenti confuse insieme per mancanza di caratteri distintivi, vo' parlare del catarro cronico mucoso, e della tisi polmonare. Chi ignora infatti, che la tosse, gli sputi, la febbre ed il dimagramento che accompagnano l' una e l' altra di queste malattie, presentano un' identità sì perfetta, ch' egli è impossibile di determinare con precisione in ciascun caso, a quale delle due affezioni questi sintomi si riferiscano?

Nel catarro *pituitoso* la tosse è ordinariamente molto più forte, dura più che nel catarro mucoso, e ritorna per intervalli; la respirazione non è quasi mai *puerile*; il rantolo che l' accompagna è fortemente sibilante e sonoro. Questa specie di catarro incontrasi principalmente nei vecchi, e nei soggetti aggrediti da tubercoli miliari crudi del polmone, come pure quelli che dietro la cicatrizzazione d'un cavo tubercoloso, hanno un gran numero di produzioni cretacee, od una gran raccolta di materia nera nel tessuto polmonare.

Il catarro cronico *secco*, considerato dal maggior numero de' medici come quasi sempre l'effetto d'un

affezione d'alcuno dei visceri addominali, non è ben di rado dipendente se non da una simile causa, e più soventi sopraggiunge dopo un catarro acuto. Egli s' annunzia da principio con una tosse secca, congiunta ad un' irritazione, d' ordinario vivissima, ed alcune volte appena sensibile. Allorquando la malattia si prolunga, la tosse va sempre più diventando rara e leggiera, nello stesso tempo che un sentimento d' oppressione ognor crescente si manifesta. A capo di poco tempo il catarro cronico *secco* produce costantemente l' enfisema del polmone, che allora diviene la malattia dominante, e rispetto al diagnostico, il signor *Laennec* invia a ciò che ha di già detto di quest' ultima affezione.

Nel por termine a questo capitolo, l' autore fa osservare quanto siano numerose e varie le malattie, per sì lungo tempo, indicate sotto il nome generico d'*asma* e riguardate come semplicemente nervose, vale a dire come indipendenti da ogni alterazione organica almeno sensibile. Le osservazioni del signor *Corvisart*, e posteriormente quelle dei signori *Portal*, *Rossan*, ed altri medici, hanno provato, che una gran parte delle malattie indicate sotto questo nome, sono malattie del cuore e dei grossi vasi. Egli sembra ugualmente dimostrato che gli asmi detti *umidi* non sono che catarri polmonari cronici. Le nuove ricerche del signor *Laennec*, nel far conoscere parecchie alterazioni organiche del petto sino ad ora mal determinate, hanno ancor diminuito il quadro degli *asmi nervosi*: ciò nondimeno questo medico non nega l' esistenza di questi in qualche caso, ciò ch'io pur non contrasto.

CAPITOLO VI.

Questo capitolo è consacrato al *rantolo tracheale*, vale a dire a quello esistente nella laringe, nell' asperarteria e nell' origine de' bronchi. Dall' esplorazione fatta col cilindro risulta, che il suo carattere è quasi sempre quello del rantolo mucoso: ciò nondimeno offre alcune volte quello del rantolo sonoro grave; le bolle sembrano allora numerose e grossissime, ed il romore cagionato dall' aria che gli attraversa, è talora sì forte che imita il romore d' una vettura che rottola sul lastricato. Tranne presso gli agonizzanti, il rantolo tracheale non si osserva mai ad un tal grado se non nelle emottisie gravi, e ne' parossismi del catarro mucoso dei vecchi, che allora prende il nome di *catarro soffocante*.

CAPITOLO VII.

Del tintinnio metallico.

Il tintinnio metallico, consiste in un romore perfettamente rassomigliante a quello che manda una coppa di metallo leggiermente battuta con uno spillo. Sì fatto fenomeno, dice *Laennec*, proviene dal rimbombo dell' aria agitata dalla respirazione mediante la tosse o la voce, alla superficie d' un liquido che divide con lui la capacità d' una cavità contro-natura formata nel petto. Conseguentemente egli non può esistere se non in due casi: 1.° in quello della coesistenza d' uno spandimento sieroso

o purulento nella pleura un pneuma-torace, ed allorchè la pleura trovasi nello stesso tempo in comunicazione coi bronchi per mezzo d' un condotto fistoloso risultante dallo scioglimento dei tubercoli; 2.° allorquando un vasto cavo tubercoloso è semipieno d' un pus liquidissimo (1).

CAPITOLO VIII.

Esplorazione degli spandimenti toracici per via della fluttuazione.

Siccome il cilindro applicato alle pareti addominali nell'ascite, fa sentire distintamente l'urto del liquido quando si percuote l'addome nel punto opposto, così il signor *Laennec* volle trasportare questo modo di esplorazione alle effusioni toraciche: ma sempre non ottenne se non dei risultamenti negativi.

Così non è della *successione* o *commozione* del petto, raccomandata da *Ippocrate*, e da quel tempo intieramente dimenticata. Basta imprimere un colpo subitaneo ma leggiero, alle spalle del malato, per intendere la fluttuazione, spesso ad orecchio nudo, ma infallibilmente quando applicasi il cilindro sul lato del torace nel quale trovasi il liquido effuso. Ma perchè questo fenomeno abbia luogo è d' uopo

---

(1) *V. per il dettaglio delle indicazioni fornite dallo studio di questo fenomeno nei casi suddetti, ciò che è stato esposto precedentemente rispetto alla tisi polmonare ed al pneuma-torace.* (G.)

ch' esista nello stesso tempo un' effusione liquida ed un'effusione aeriforme, ciò che, secondo l'opinione del sig. *Laennec*, riscontrasi nella pratica molto più di frequenti di quello che si pensa. Quest'autore crede che l' operazione dell' empiema sia di rado susseguita da buon successo, per motivo, che puntellandosi solo sopra i sintomi ordinarj dello spandimento, non si è sicuri della sua esistenza se non quando la raccolta del liquido è divenuta oltre modo considerabile, o quando precedettero dei segni di pleurisia manifesta. Coi mezzi da me indicati, aggiunge egli, potendosi riconoscere la malattia dal suo principio, e potendosi quindi operare più presto, si salveranno al certo parecchi malati, che senza quelli verrebbero abbandonati ad una morte certa. Persuaso che i patologi paventano assai troppo le conseguenze della penetrazione dell' aria nella cavità della pleura, crede altresì che si potrebbe aver qualche vantaggio in tutte le idropisie d'andamento cronico, da vuotare la pleura mediante una semplice paracentesi del torace che si riunirebbe per prima intenzione, e se fosse necessario si potrebbe anco ripetere più volte la paracentesi senza inconveniente.

PARTE QUARTA.

Esplorazione della circolazione.

CAPITOLO I.

Delle malattie del cuore in generale.

Le malattie del cuore sono sì varie, ed i sintomi ch' esse presentano hanno fra di loro una sì gran analogia che non è possibile il determinare a ciascuna di esse i caratteri distintivi onde farle riconoscere nella pratica. I segni che si possono trarre dallo stato del polso non sono meno equivoci di tutti gli altri, e persino nell'ipertrofia del cuore, che è di tutte le malattie di quest'organo quella in cui lo stato della circolazione arteriosa parrebbe dover dare i più esatti indizj. Aggiungasi a ciò che la dispnea, le palpitazioni, le irregolarità del polso sono fenomeni tanto comuni ad una folla di lesioni degli altri visceri del petto, come alle malattie del cuore, e non possono indicare positivamente l' esistenza di quest' ultime, se non allora che hanno acquistato una grande intensità, che la faccia è divenuta gonfia, le labbra violette, l' oppressione considerabilissima, la posizione orizzontale del corpo impossibile a conservarsi, e per conseguenza allora quando la malattia è di già molto innoltrata.

L' ascoltazione dei battiti del cuore col cilindro, è propria, giusta il signor *Laennec*, a togliere ogni incertezza sino dal principio della malattia. Essa fa ravvisare non solo la natura della lesione, ma ancora

il grado a cui è pervenuta, il suo stato d'isolamento o le sue complicazioni. Più volte noi abbiamo inteso da medici d' un merito distinto rimproverare il sig. *Corvisart* d'essere stato troppo meccanico nelle teorie della maggior parte delle malattie del cuore, e dei grossi vasi. Ciò non ostante convien confessare, che non puossi molto approfondire lo studio di queste lesioni, massime quando sono consecutive a certe affezioni morbose dell' apparecchio respiratorio, che hanno arrecato un ostacolo fisico alla libera circolazione del sangue nei polmoni, senza dover ammettere queste teorie. Non è punto dubbioso che, in questi casi, gli sforzi abituali a cui viene costretto il cuore, onde far penetrare il sangue nei polmoni debbono col tempo affievolire il tessuto proprio di quest' organo, e diventar causa di diverse lesioni, di cui la più frequente si è la dilatazione di qualcuna delle sue cavità con o senza aumento di densità delle sue pareti. Tal è del pari il caso della disproporzione congenita fra il volu- del cuore ed il diametro dell'aorta, che tende continuamente a rompere l' equilibrio del movimento circolatorio che l'azione sostenuta del cuore si sforza di mantenere. Il signor *Laennec* addotta esso stesso queste teorie, ristringendone però le applicazioni troppo estese che il signor *Corvisart* ne aveva fatte; riconosce anco un' altra congenita disposizione, la quale, più frequentemente di quello sia la piccolezza dell' aorta, può diventare la causa delle malattie del cuore, e si è il difetto di proporzione fra le diverse parti di quest' organo, le cui pareti troppo sottili o troppo spesse, e le cui cavità troppo

piccole o troppo grandi, comparativamente le une alle altre, stabiliscono una viziosa ineguaglianza nella distribuzione del sangue, e necessitano nelle differenti regioni del cuore un concorso d'azioni di diverso grado fra loro.

Ciò che vien detto dal signor *Laennec* degli effetti prodotti dalle malattie del cuore portate ad un alto grado, sugli altri tessuti dell'economia, è troppo generalmente conosciuto perchè sia d'uopo di soffermarsi sopra questo soggetto. Chi ignora che il turbamento da esse arrecato nella circolazione capillare determina lo sviluppo della diatesi sierosa, delle congestioni sanguigne nel cervello, nel polmone e nel fegato, nei tessuti sotto-sierosi, sotto-mucosi ec., e divengono per tal modo la sorgente di quelle dispnee, di quelle tossi, sputi sanguigni, ed apoplessia che si manifestano nel corso delle malattie del cuore? V'ha pertanto sopra questo punto un oggetto su cui merita di soffermarci un istante. Alcuni patologi hanno riguardato lo sfacello spontaneo delle membra come l'effetto d'un'affezione organica del cuore; alcuni anche, dietro dei fatti da essi osservati, hanno creduto di poter, con fondamento, emmettere l'opinione che la gangrena senile riconoscesse per causa ordinaria l'ossificazione delle arterie. Il signor *Laennec*, seguendo l'opinione del signor *Corvisart*, non vuol vedere in questi fatti altra cosa che la coincidenza di due malattie straniere l'una all'altra. E si puntela in ciò, il signor *Laennec*, sulla rarità della gangrena spontanea delle membra, paragonata alla frequenza delle malattie del cuore e delle ossificazioni delle arterie. Una tale

obbiezione è senza dubbio d'un gran peso: ma può essere altresì che non si sia proceduto con abbastanza cura all' esame dei cadaveri degl' individui che avevano soggiaciuto allo sfacello spontaneo d'un membro perchè si possa esser certi che la coincidenza di due malattie non esisteva realmente. D' altronde i fatti di questo genere, bene osservati, non sono poi sì rari come sembra pensare il signor *Laennec*, almeno per ciò che spetta all' ossificazione delle arterie nei casi di gangrena senile. Il signor *Cruveilhier*, e più recentemente ancora, il signor *Avisard*, hanno riferito parecchie osservazioni di questo genere che ci sembrano conchiudenti, poichè varie di quelle hanno presentato non solo l' ossificazione del principal tronco arterioso del membro, ma ben anco d'una gran parte delle ramificazioni arteriose; disposizione anatomica, che non è, al certo, molto favorevole a conservare la circolazione.

Nel secondo, terzo e quarto capitolo il signor *Laennec* va successivamente trattando dell'*ipertrofia del cuore*, della *dilatazione de' ventricoli* di *quest' organo* e della *dilatazione con ipertrofia* di questi stessi ventricoli.

L' ipertrofia od accrescimento di nutrizione d cuore non esiste sempre, come lo credeva *Corvisart*, congiuntamente alla dilatazione de' ventricoli. Queste sono due distinte malattie che possono riscontrarsi insieme, od isolatamente, in uno stesso individuo, e ciascuna di esse ha i suoi caratteri anatomici, ed i suoi sintomi. L' ipertrofia può esistere in uno dei ventricoli solamente, o in ambidue ad un tempo. Le orecchiette possono del pari partecipare

all' affezione, ma più spesso conservano il lor volume naturale anco allora che il ventricolo corrispondente ha acquistato una smisurata spessezza.

Nell' ipertrofia del ventricolo sinistro, le pareti di esso hanno alla sua base più d' un pollice di spessezza; la sostanza muscolare è nello stesso tempo molto più ferma, e d' un colore rosso più oscuro che nello stato naturale; la spessezza va sempre diminuendo dalla base verso l' apice del ventricolo; punto in cui esso è ordinariamente sano. Le colonne carnose, e le briglie delle valvole acquistano una grossezza proporzionata al grado dell'ipertrofia; il trammezzo interventricolare partecipa, ma in grado minore, a questo stato patologico; la cavità del ventricolo sinistro sembra aver perduto di capacità ciò che le sue pareti hanno guadagnato in spessezza, ed il ventricolo destro, essendo applicato lungo il tramezzo interventricolare, non discende sino alla punta del cuore, ed in alcuni casi eziandio sembra in certo modo formato nella spessezza delle pareti del ventricolo sinistro.

Nell' ipertrofia del ventricolo destro, la spessezza delle pareti non è giammai portata oltre 4 o 5 linee, la fermezza del tessuto muscolare è ancor più grande che nell'ipertrofia del ventricolo sinistro, le colonne carnose, e le briglie presentano pure un'accrescimento di volume più considerabile.

Il signor *Laennec*, seguendo i signori *Rostan* e *Portal*, potè colle sue osservazioni riconoscere quanto poco certi siano i segni presi dalla forza e dalla durezza de' battiti del polso, ciò che il signor *Corvisart* riguardava come il carattere proprio dell'iper-

trofia del cuore. L' esplorazione col cilindro dà i caratteri seguenti : per l' ipertrofia del ventricolo sinistro, la contrazione di questo ventricolo esplorata fra le cartilagini della quinta e settima costa sternale, è tanto più prolungata, quanto più considerabile è l' ipertrofia; essa dà un impulsione fortissima, ed un romore molto sordo; la contrazione dell' orecchietta è brevissima, poco sonora, e talvolta appena sensibile, i battiti del cuore non si sentono che in una piccola estensione; per l'ipetrofia del ventricolo destro sono gli stessi caratteri, tranne che il romore delle contrazioni di questo ventricolo è meno sordo, e che il cuore dà un' impulsione più forte sotto la parte inferiore dello sterno di quello sia fra le cartilagini della quinta e settima costa. Il signor *Laennec* riguarda questo segno, tratto dal luogo ove il cuore si fa sentire più distintamente, e sentire colla maggior forza, come infallibile allorchè viene ben notato. L'ipertrofia simultanea dei due ventricoli dà la riunione dei segni che appartengono a ciascuna delle due affezioni.

La dilatazione de' ventricoli del cuore, chiamata dal signor *Corvisart*, *aneurisma passivo*, presenta, oltre l'ingrandimento della cavità dei ventricoli, una sottigliezza tale delle loro pareti, che la parte più spessa del ventricolo sinistro non ha più di due linee di spessezza, e la sua punta e quella del ventricolo destro, hanno appena una semi-linea; le colonne carnose sono più allontanate le une dalle altre che nello stato naturale, e tutta la sostanza muscolare del cuore offre un notevole rammollamento. I segni tratti dalla mollezza del polso, e la debo-

lezza delle palpitazioni attribuite dal sig. *Corvisart* alla dilatazione con assottigliamento del ventricolo sinistro, sono affatto incerti, poichè parecchi osservatori hanno riscontrato questi stessi caratteri nell' ipertofia con dilatazione dei ventricoli, che quest' autore indica sotto il nome d'*aneurisma attivo*. Il solo segno certo della dilatazione del ventricolo sinistro, è, giusta il signor *Laennec*, il suono chiaro e sonoro delle contrazioni del cuore udite fra le cartilagini della quinta e settima costa sternale. Estrema è poi la dilatazione se il suono è del pari chiaro quanto lo è quello della contrazione dell'orecchietta, e se nello stesso tempo sentesi il cuore nella parte destra del dorso.

Il segno caratteristico della dilatazione del ventricolo destro si è il suono sonoro del cuore esplorato sotto la parte inferiore dello sterno, o nello spazio compreso fra le cartilagini della quinta e settima costa, siccome nel caso precedente si misura il grado della dilatazione per mezzo dell' estensione nella quale il cuore si fa sentire.

La *dilatazione con ipertrofia* è, fra tutte le malattie del cuore già menzionate, la più frequente: ella può aggredire un sol ventricolo od ambidue nello stesso tempo. Egli è soprattutto in questo caso, dice il signor *Laennec*, che il cuore acquista un volume prodigioso, e talora di più del triplo di quello del pugno del soggetto. I segni d' una tale affezione sono un composto di quelli dell'ipertrofia, e di quelli della dilatazione. Le contrazioni dei ventricoli danno ad un tempo una forte impulsione, ed un romore assai marcato, e sono molto facil-

mente sentite coll' applicazione della mano; quelle delle orecchiette sono sonore; le pulsazioni s'intendono in una grande estensione, e talvolta anco, massime nei soggetti magri e nei fanciulli, l' impulsione è ugualmente sentita sotto le clavicole, nelle coste, ed eziandio un poco nella parte sinistra del dorso. L' analisi dei battiti del cuore fatta alternativamente sotto la parte inferiore dello sterno, e fra le cartilagini della quinta e settima costa sinistre, fa conoscere qual è il ventricolo affetto se non ve ne ha che uno, o l' affezione di ambedue se ella esiste, come avviene più comunemente.

Il signor *Laennec* ha più volte riscontrato la *dilatazione di uno dei ventricoli con ipertrofia dell' altro.* I segni di questa complicazione sono ancora una mescolanza di quelli dell' una e dell' altra malattia, con predominio degli uni o degli altri, secondo che la prima delle due affezioni è più o meno intensa della seconda.

Del resto qualunque sia l' evidenza dei segni che dà l' ascoltazione mediata nelle malattie del cuore, il signor *Laennec* non dissimula punto che queste malattie saranno sempre quelle sulla cui diagnosi si potranno facilmente commettere degli errori, massime se la si limita all' esplorazione d' un sol momento, e se non si prendono in considerazione i sintomi generali e le malattie che possono complicare quelle del cuore. Il cilindro, aggiunge egli, potrebbe, per esempio, dare tutti i segni di una dilatazione, d' un' ipertrofia, o della riunione delle due affezioni nei soggetti che d' altronde non soffrono alcuno dei sintomi generali di sì fatta affe-

zione, e che non hanno realmente se non alcune palpitazioni nervose; e dall' altra parte potrebbesi, in certi casi, non conoscere una malattia del cuore sebbene fosse giunta ad un grado assai intenso: ciò può aver luogo allorquando i malati provano quell' ortopnea soffocante che d'ordinario precede l'agonia d'alcuni giorni, od anco di alcune settimane, ed allorquando la malattia del cuore è complicata con un' altra affezione capace di produrre una forte dispnea, siccome la peripneumonia, l'edema del polmone, l'idrotorace, la pleurisia con ispandimento considerabile ec.

I capitoli quinto e sesto trattano della *dilatazione delle orecchiette*, e di alcune *dilatazioni parziali del cuore*.

Non debbesi confondere la semplice distensione delle pareti delle orecchiette, le quali, com' è noto, sono sottilissime, colla dilatazione delle stesse orecchiette prodotta dalla raccolta di sangue che succede negli ultimi tempi della vita. Onde giudicare, dice l'autore, se vi ha realmente dilatazione o semplicemente distensione, basta vuotare le orecchiette per mezzo degli orificj dei vasi esistenti. D' altronde nello stato di distensione, queste cavità sono oltre modo riempite di sangue, mentre nei casi in cui vi ha dilatazione, queste stesse cavità sono evidentemente capaci di contenere del sangue in maggior quantità di quello che ne racchiudono.

La dilatazione delle orecchiette essendo molto rara, il signor *Laennec* debbe aver avuto troppo poche occasioni di osservarla per poter assicurare che i segni coi quali riconobbe talora l' esistenza di sì

fatta affezione, siano sempre costanti. Ciò nondimeno, siccome essa stessa non è se non l'effetto d'un'altra lesione organica del cuore, e siccome coteste lesioni sono, per la dilatazione dell'orecchietta sinistra, lo stringimento dell'orificio auricolo-ventricolare in conseguenza dell'induramento cartilaginoso od osseo della valvola mitrale, e per la dilatazione della destra, l'ipertrofia del ventricolo; così, l'autore tiene per cosa più che certa, che i segni di questa dilatazione debbano confondersi con quelli della lesione dei ventricoli e delle valvole da cui ebbero origine. Per tal modo adunque si può pensare che v'ha dilatazione delle orecchiette, quando i segni delle lesioni che la producono esistono colla cessazione di quel romore sonoro che le orecchiette fanno udire, allorchè sono sane, applicando il cilindro all'alto dello sterno, ed al di sopra delle clavicole.

Dilatazioni parziali del cuore. Il signor *Laennec* riporta un'osservazione del signor *Corvisart* il quale vide in una giovine negra morta in uno stato di soffocazione, una dilatazione realmente aneurismatica della parte superiore e laterale del ventricolo sinistro. Il signor *Laennec* ha veduto egli stesso una dilatazione della valvola mitrale che presentava l'aspetto d'un ditale da cucire. Per ultimo ha parecchie volte osservato alcune dilatazioni parziali del ventricolo destro. Il nostro autore ignora, dic'egli, se lo stetoscopio potrebbe dare alcuni segni di questa sorta di lesioni.

I cinque capitoli seguenti trattano: *dell'induramento della sostanza del cuore, del suo rammollamento, dell'atrofia di quest'organo, della sua de-*

generazione adiposa e dell' induramento cartilagginoso od osseo della sua sostanza muscolare.

L' induramento della sostanza del cuore venne più volte osservato dal signor *Corvisart*, il quale accerta che esso rende più difficile la contrazione dei ventricoli, e più limitati i loro movimenti.

Una cotale alterazione non si è giammai presentata al signor *Laennec*, il quale è, nulladimeno, d'avviso, che non puossi riguardarla se non come l'ultimo grado dell'ipertrofia.

Il *rammollamento del cuore* è più soventemente accompagnato da un cambiamento qualunque del suo colore, che talora diviene affatto violetto, ed altre volte di un giallo pallido. In questi due casi la flaccidezza ed il mollificamento sono talvolta tant' oltre portate, che la sua sostanza diventa in certo modo friabile. V' ha un terzo caso in cui il tessuto del cuore offrendo un pallore biancastro è solamente floscio e pochissimo ammollito. Il mollificamento del cuore coincide quasi sempre con altre malattie di quest' organo. Egli è molto difficile, dice il signor *Laennec*, di determinare qual possa essere il grado di pericolo che presenta quest' affezione, e quali siano i segni coi quali poterla ravvisare; crede frattanto che sia essa una delle cause che rendono il suono delle orecchiette, ed eziandio quello dei ventricoli, più ottuso che nello stato naturale.

L'atrofia del cuore, siccome il rammollamento di quest' organo, è accompagnata da una specie di disseccamento per cui il signor *Laennec* non sa decidere se il mollificamento non fosse il primo grado dell' atrofia. Che che ne sia di questa supposizione,

l' autore fa osservare che il cuore de' soggetti morti per malattie producenti un considerabile dimagramento, è, in generale, piccolissimo. Tre osservazioni riportate dal signor *Laennec*, ci obbligano pur a pensare che il dimagramento generale occasionato da una dieta severa, e da ripetute sanguigne, può diminuire notabilmente il volume del cuore anco nelle condizioui, in apparenza le meno favorevoli, ad un tal risultamento. Questo medico avendo esperimentato più volte di trattare l'ipertrofia del cuore col metodo debilitante del *Valsalva*, ed essendo stato abbastanza felice per poterne continuare l' impiego per lunghissimo tempo in tre malati, ne ottenne i seguenti risultati: in due giovani damigelle aventi l'una l'età di 12 anni, e l' altra quella di 18, e che presentavano i sintomi dell' ipertrofia ad un altissimo grado, la privazione lungo tempo continuata della metà dei loro alimenti ordinarj, ed alcuni salassi generali e locali fatti di quando in quando, hanno prodotto la diminuzione graduata, e per ultimo la cessazione compiuta di tutti i sintomi. Il soggetto della terza osservazione si è una religiosa di 50 anni nella quale la malattia del cuore era assai innoltrata, ed era congiunta a delle sincopi che succedevano al menomo movimento. L' esito non fu meno compiuto che nei due casi precedenti, e l'ammalata essendo morta due anni dopo di *cholera morbus*, l'apertura del cadavere, fece vedere, che il cuore, la cui superficie presentava un gran numero di rughe, e le cui pareti dei ventricoli erano floscie, non era più voluminoso di quello d'un fanciullo di 12 anni, abbenchè la religiosa fosse d' un' alta statura.

Della degenerazione adiposa del cuore. Convien distinguere la *degenerazione* dalla sostanza muscolare del cuore in tessuto *adiposo* dal *deposito* più o meno considerabile del grasso fra il cuore e la lamina del pericardio che ha con lui, d'ordinario, un'intima aderenza. Nel primo caso l'alterazione è limitata ad una piccolissima parte del cuore. La sostanza di quest' organo, nel punto, così *degenerato*, presenta un color giallognolo analogo a quello delle foglie morte: sì fatta malattia sembra progredire dall' esterno all'interno, verso la cavità dei ventricoli. Nel secondo caso l' affezione è spesso molto estesa, il cuore è sopraccaricato di grasso, e le pareti di questo viscere sono, in genere, tanto meno spesse, quanto più considerevole si è la raccolta del succo adiposo: talvolta eziandio una tale spessezza è pressocchè nulla in alcuni punti. Ciò nondimeno non v' ha qui *degenerazione* della sostanza muscolare come lo prova la sezione. In questo caso il signor *Laennec* pensa con ragione, che la sostanza del cuore fortemente compressa, ha perduto del suo volume in proporzione della raccolta sempre crescente del grasso. Del resto, egli dice, di non aver giammai veduta la rottura del cuore che sia stata determinata dall' una o dall' altra di coteste alterazioni, e di non conoscere alcun sintomo che possa illustrare la loro esistenza.

L'ossificazione della sostanza muscolare del cuore non venne giammai osservata dal signor *Laennec*, e pochissimi sono i fatti di questa specie. Riporta un' osservazione pubblicata nel giornale dei signori

Corvisart, Rorer e *Leroux*, nella quale si nota che il malato soffriva delle fortissime palpitazioni al più piccolo movimento. All'apertura del cadavere trovossi il ventricolo sinistro aumentato di volume, ed in uno stato di petrificazione. Il signor *Laennec* ritiene come cosa certa, che un induramento cartilaginoso od osseo tanto esteso, quanto quello che avvenne in questo caso, ed in due altre osservazioni da lui citate ed appartenenti l' una ad *Haller* e l' altra al signor *Corvisart*, si potrebbe riconoscere col cilindro a un notabilissimo accrescimento, e ad alcune modificazioni particolari nel mormorio dei battiti del cuore.

CAPITOLO XII.

Dell' infiammazione del cuore.

L' infiammazione del cuore, malattia oltre modo rara, può esser circoscritta ad una piccolissima parte, o, ciò che è ancor più raro, occupare la totalità di questo viscere. Gli esempi che si hanno di quest' ultima affezione, sono quasi tutti pericarditidi con ispandimento purulento fra il cuore e la membrana. La sola osservazione che non sia punto equivoca, secondo il signor *Laennec*, è quella riferita da *Meckel*, ed in cui trovavasi del pus infiltrato fra le fibre muscolari del cuore. Ma cotesta osservazione è si poco precisa, che non può riescire di alcun vantaggio per la descrizione generale della malattia.

Gli esempi d' infiammazioni parziali caratterizzate dall' esistenza d' un ascesso, o d' una ulcerazione nella spessezza delle pareti del cuore, sono più comuni e più esattamente descritti. *Benivenio* e *Boneto* ne hanno riferite parecchie osservazioni, ed un fatto dello stesso genere l' ha pur osservato lo stesso sig. *Laennec*.

Le ulceri del cuore sono state ancor più di frequenti osservate, massime quelle della superficie interna dei ventricoli. Il signor *Laennec* non riscontrò che una sola volta questa malattia: l'ulcera era situata alla faccia interna del ventricolo sinistro, ed aveva un pollice di lunghezza sopra un semipollice di larghezza e quattro linee di profondità. Il malato era attaccato da ipertrofia del ventricolo sinistro ch'era stata riconosciuta: ma il cilindro non aveva fatto sentire alcun romore particolare che potesse far sospettare non solo l' ulcera, ma eziandio la rottura del ventricolo sinistro, seguita due giorni prima della morte.

Morgagni e *Morand* hanno riportati degli esempi di rottura del cuore dietro l'ulcerazione delle pareti dei ventricoli. Le rotture di questo viscere dietro un violento sforzo, e senza ulcerazione precedente, sono molto più rare; gli esempi meglio sanzionati sono quelli di *Morgagni* e di *Haller*.

Finalmente, il signor *Corvisart* ha fatto conoscere un' altra specie di rottura del cuore il cui pericolo non sembra così imminente: ed è quella de' tendini e delle briglie delle valvole prodotte da sforzi violenti onde sollevare dei pesi. Un soffocamento subitaneo ed intensissimo è stato il primo effetto di

questo accidente, ed in progresso i sintomi generali dei mali del cuore si sono sempre più sviluppati. Il signor *Laennec* riporta un esempio di rottura dei tendini e delle briglie che sembra essere stato originato dall'ulcerazione di questi tendini.

CAPITOLO XIII.

Dell'induramento cartilaginoso od osseo delle valvole del cuore.

I segni dell'ossificazione della valvola mitrale differiscono un poco da quelli annunzianti quella delle valvole sigmoidee. Il signor *Corvisart* dà per precipuo carattere dell'ossificazione della valvola mitrale, un romorio particolare che si fa sentire quando si applica la mano sulla regione precordiale, e di cui il signor *Laennec* crede, che si darebbe un'idea abbastanza esatta, paragonandolo al mormorio di piacere che fanno udire i gatti quando vengono soffregati colla mano. I caratteri presi dallo stato del polso, attribuiti dal signor *Corvisart*, all'ossificazione delle valvole mitrali e sigmoidee, non sono poi tanto costanti, poichè si riscontrano ugualmente in varie altre malattie del cuore.

Ecco i segni notati dal signor *Laennec* in queste due malattie esplorate coll'ajuto del cilindro. Nell'induramento della valvola mitrale ad un mediocre grado, il romore che accompagna la contrazione dell'orecchietta si prolunga, diventa più sordo e dà una sensazione che richiama il romore d'un colpo di lima dato sul legno, ed altre volte quello d'un

soffietto compresso in modo subitaneo. L'induramento delle valvole sigmoidee aortiche si ravvisa allo stesso romore esistente nel tempo della contrazione del ventricolo.

L' induramento delle valvole sigmoidea e mitrale, ad un grado leggierissimo, non dà ancor altro segno della sua esistenza, se non una sensazione di durezza, e qualche cosa d'aspro nella contrazione del ventricolo o delle orecchiette. All'opposto quando l' ossificazione è portata ad un grado tale che ristringe considerabilmente gli orificj del ventricolo sinistro, finisce poi per produrre l' ipertrofia e la dilatazione dell' orecchietta sinistra e delle cavità destre del cuore, ed i segni di coteste affezioni si uniscono a quelli della prima.

I capitoli quattordici e quindici trattano *delle produzioni accidentali sviluppate nel cuore, e delle concrezioni sanguigne, dette polipi del cuore.*

Il cuore è fra tutti gli organi, quello che va meno soggetto allo sviluppamento delle *produzioni accidentali.* Ciò nondimeno si osservarono dei tubercoli, della materia cancerosa, delle cisti e dei vermi vescicolari. Il signor *Laennec* non dice punto se queste produzioni possono dare in certi casi dei segni indicanti la lor presenza.

Le *concrezioni polipose* si sono più ordinariamente riscontrate nel seno dell' orecchietta destra e nel ventricolo destro. L'opinione altre volte generale, anco fra i medici, che queste concrezioni fossero la causa dei sintomi evidentemente dipendenti dall' ipertrofia e dalla dilatazione del cuore, ora non esiste fra gli uomini che non ignorano i travagli dei patologi

moderni. Debbesi sopra tutto al signor *Corvisart* l'aver distinto con precisione le concrezioni di questa specie, la cui formazione è recente e posteriore alla morte, da quelle la cui origine è d'un' epoca più o meno lontana durante la vita. Le prime hanno un colore bianco o giallognolo analogo alla cotenna infiammatoria, e la tessitura fibrinosa vi è più o meno distinta: nelle altre, al contrario, la tessitura fibrinosa è tanto più manifesta quanto più sono antiche, e presentano un colore di carne pallido o leggiermente violetto.

Allorquando, in un malato, i battiti del cuore da regolari si fanno ad un tratto talmente anomali, talmente oscuri e confusi che non si possono più analizzare, puossi, dice il signor *Laennec*, sospettare la formazione di una concrezione polipiforme. Se questo turbamento non ha luogo che da un sol lato del cuore la cosa è quasi certa.

Nei quattro capitoli seguenti evvi questione delle *vegetazioni che si sviluppano sulle valvole, e sulle pareti delle cavità del cuore; del colore rosso della membrana interna del cuore, e dei grossi vasi; delle comunicazioni contro natura delle cavità di questo viscere, e dei suoi rimovimenti.*

Il signor *Laennec* ravvisa due specie distinte di *vegetazioni*: le une, da lui dette *verrucose*, a cagione della forma sotto cui si presentano, hanno una tessitura che fa sospettare all'autore che non siano se non picciole concrezioni polipiformi, che si formarono sulle pareti delle valvole, e delle orecchiette all'occasione di qualche turbamento nella circolazione, e si organizzarono in seguito. L' autore pensa che queste ve-

getazioni tranne che siano numerosissime, debbano difficoltare molto poco il moto delle valvole e per conseguenza che non debbano dare alcun segno della loro presenza.

La seconda varietà di queste vegetazioni, ch' egli appella *globulose*, si presenta sotto la forma di picciole cisti sferoidi, la cui grossezza varia da quella d' un pisello sino a quella di un uovo di piccione. La superficie esterna di queste cisti è più liscia dell' interna; le loro pareti, evidentemente somiglianti alle concrezioni polipiformi, contengono una materia rassomigliante al sangue semi-liquido, di color torbido, mescolato talora di grumi di sangue puro, ed altre volte di una materia della consistenza, e del colore del pus. Il signor *Laennec* non ha giammai riscontrato queste cisti se non nei ventricoli o nelle orecchiette, e nelle persone morte, per malattie diverse, e sotto al cilindro, non hanno a lui presentato alcun turbamento costante e notevole della circolazione.

Il rubore della membrana interna del cuore e dei grossi vasi si manifesta sotto due aspetti: ora tira decisamente al violetto ed interessa non solo la membrana interna, ma spesso ben anco la sostanza muscolare delle orecchiette dei ventricoli, e la tunica fibrosa dell' aorta e dell' arteria polmonare. Dietro le osservazioni da lui raccolte su questa specie di rubore, che di frequenti riscontrasi presso gli individui periti per malattie di cuore, il signor *Laennec* pensa che debba considerarsi come un effetto del disordine della circolazione e della stasi del sangue nei vasi capillari; altre volte il colore

è d' un rosso scarlatto vivissimo, e si limita alla membrana interna del sistema circolatorio, e più di soventi questo rubore finisce ad un tratto con bordi frastagliati in un modo irregolare.

Un tal rubore non essendo accompagnato nè da ingorgamento della membrana interna, nè da injezione almeno sensibile, dei capillari sanguigni, il signor *Laennec* non sa come renderne conto. Ciò non pertanto è portato a credere che esso indichi un' affezione infiammatoria. Se egli è così, convien dire, che malgrado l' intensità del rubore, l' infiammazione debb'essere ben poco intensa, sendo che non produce una reazione generale, e la membrana interna dell' arteria non è sensibilmente ingorgata; due caratteri che costantemente si riscontrano nell' infiammazione delle arterie ben evidente, ciò che il signor *Laennec* sembra non aver osservato.

La *comunicazione contro natura delle cavità del cuore* può aver luogo in due modi, o per la perforazione del tramezzo dei ventricoli, o per la persistenza del foro di *Botalo* dopo la nascita.

Nell' uno e nell' altro caso la malattia sembra esser sempre congenita: il signor *Laennec* crede tuttavia che talora dessa sia accidentale. I sintomi principali di quest' affezione sono: una gran sensibilità all' impression del freddo, delle sincopi frequentissime, una continuata difficoltà della respirazione più di quello sia nelle altre malattie del cuore, ed una tinta violetta o vicina al bleu della pelle, ciò che ha fatto dare alla malattia il nome di *malattia bleu*, sebbene in alcune malattie del polmone, e particolarmente nell' enfisema, la tinta bleu della

pelle sia talvolta tanto marcata, e tanto estesa quanto nel caso di cui si tratta.

Il signor *Laennec* non pensa che l'ascoltazione mediata dia alcun segno particolare nella comunicazione contro-natura delle cavità del cuore; perchè i due lati si contraggono simultaneamente, ed essendo l'uno e l'altro ripieni, le due colonne di sangue che si urtono non debbono punto produrre un ben distinto romore. Del resto questa malattia accagiona col tempo l'ipertrofia con dilatazione parziale o generale del cuore, ed i segni di quest' affezione si uniscono allora a quelli della prima.

I rimovimenti del cuore possono essere accidentali o congeniti. Nel primo caso possono essere prodotti da uno spandimento nella cavità della pleura, da tumori voluminosi sviluppati nel polmone, dall' enfisema di quest' organo. Talvolta il cuore è sensibilmeute abbassato a segno di deprimere la porzione di diaframma sulla quale riposa: ed è ciò che avviene quando il rimovimento è cagionato da un tumore sviluppato nel mediastino superiore o da un aneurisma voluminoso nella parte curva dell'aorta. Si è veduto questa specie di abbassamento senz' alcuna causa visibile di compressione, ciò che si chiama *prolapsus* del cuore.

I battiti del cuore sentiti nella region epigastrica non sono sufficienti per caratterizzare quest' ultima affezione, perchè si hanno gli stessi risultati negli individui in cui il cuore trovasi al suo posto ordinario. Ma per poco che i rimovimenti laterali di quest' organo siano considerabili, il cilindro li farà facilmente riconoscere.

CAPITOLO XX.

Della pericarditide.

L' infiammazione del pericardio, siccome quella della pleura, produce un esalazione di sierosità, ed un trassudamento albuminoso che s' organizza in false membrane, le quali si trasformano in appresso, in lamine della natura delle membrane sierose, e stabiliscono le aderenze fra il pericardio ed il cuore. Prima che la conversione delle false membrane in tessuto sieroso fosse ben conosciuta, sì fatte aderenze sono state riguardate dal più gran numero dei patologi, come la causa di vari gravi accidenti; prevenzione che non era punto sfuggita allo stesso sig. *Corvisart*. Il signor *Laennec* dimostra quanto poco fondati siano questi timori; e dietro i fatti che si sono presentati al suo esame si crede autorizzato ad avanzare, che l'aderenza eziandio completa del cuore col pericardio spesso non turba in nulla l' esercizio delle sue funzioni.

Alle volte, sebben di rado, l'infiammazione si limita ad una parte pochissimo estesa della membrana sierosa del pericardio: allora il trasudamento albuminoso non ricopre che il sol punto affetto.

La pericarditide può esser acuta o cronica. I segni della pericarditide acuta che i patologi hanno assegnati a questa malattia, sono tanto più oscuri e difficili a riconoscersi quanto più soventi essa è congiunta alla pleurisia, alla peripneumonia, o ad altre malattie del petto. Il signor *Laennec* confessa che i segni somministrati dall' ascoltazione mediata non sono punto

più certi degli altri. Ecco pertanto i caratteri che crede di dover accennare: le contrazioni dei ventricoli del cuore danno un' impulsione forte, e talvolta un romore più marcato che nello stato naturale; ad intervalli più o men lunghi sopraggiungono delle pulsazioni più deboli e più brevi, corrispondenti a delle intermittenze di polso, la cui piccolezza contrasta singolarmente colla forza dei battiti del cuore; dispnea più o men grande, angoscia, ansietà inesprimibile, sincopi al minimo movimento, talora sentimento di dolore, di calore o di peso alla regione del cuore. Cotesti segni forniscono un ben maggior grado di certezza dell' esistenza d' una pericarditide se ad un tratto si manifestano in un uomo che non aveva giammai provato dei sintomi di malattia del cuore.

I segni della pericarditide cronica sono ancor più incerti di quelli della pericarditide acuta, non solo a motivo della variabilità di questi fenomeni, ma altresì a motivo della rarità più grande di quest'affezione. Il signor *Laennec* dice d' aver osservato varie malattie da lui considerate sin dal principio, come pericarditidi croniche, e che sono quasi tutte terminate colla guarigione. Egli non potè verificare l' esattezza della diagnosi se non in due o tre casi in cui i malati sono periti.

Il signor *Laennec* non riguarda come una prova della partecipazione del cuore all' infiammazione, lo scoloramento spesso accompagnato da un rammollamento notevole di questo viscere, che riscontrasi nell' apertura dei cadaveri degl' individui che morirono per la pericarditide acuta, e più sovente per la pericarditide cronica.

CAPITOLO XXI.

Dell' idropisia del pericardio.

Il signor *Richerand* non è punto, come molti lo credettero, il solo autore ch' abbia osato proporre un' operazione chirurgica, onde trattare l' idropericardio. L' incertezza dei segni di questa malattia non aveva impedito a *Senac* di proporre la puntura; lo stesso *Desault* aveva intrapreso due volte una simile operazione, e due volte si era ingannato sulla natura della malattia. L' ascoltazione mediata non ha ancor scoperto al signor *Laennec* i caratteri propri a fissare il diagnostico di tal affezione, e forse anco non li troverà giammai; ma supponendo che su ciò si potessero acquistare delle nozioni certe, sarebb' egli prudente consiglio d' aprire la membrana sierosa del pericardio, e praticare un' operazione analoga a quella dell' idrocele trattata col metodo dell' injezione? Io son ben lungi dal pensarlo: perchè malgrado le irrefragabili osservazioni comprovanti che l' aderenza completa del cuore colla lamina fibrosa della membrana che l'inviluppa, abbia potuto aver luogo senza il minimo inconveniente, io non credo che si possano paragonare gli effetti risultanti dall' infiammazione spontanea del pericardio, ancorchè fosse acuta, al turbamento subitaneo che debbe arrecare nell' organo centrale della circolazione, l' injezione d' un liquido irritante nella membrana sierosa del pericardio. Non può adunque che riescire spiacevole il vedere, che il signor *Laennec* consente ad una simile operazione, e propone

di trapanare lo sterno al di sopra dell' appendice xifoide onde mettere allo scoperto il pericardio.

CAPITOLO XXII.

Delle produzioni accidentali sviluppate nella spessezza delle pareti del pericardio.

Coteste produzioni si sviluppano ora fra la laminetta fibrosa del pericardio, e la pleura; ora fra questa stessa laminetta, e la membrana sierosa del pericardio: ora tra quest' ultimo ed il cuore ove vi ha l' origine dei grossi vasi; e sono dei tubercoli, dei tumori cancerosi, delle cisti. Il signor *Laennec* vi ha una sola volta riscontrato un' ossificazione estesissima da cui ebbero origine i sintomi generali della malattia del cuore.

Il capitolo 23 che termina l' opera, ha per oggetto gli *aneurismi dell' aorta*. Si sa di quante oscurità è circondata la diagnosi di tale affezioni, e quanto per conseguenza, sia facile l' ingannarsi sul loro carattere. Parecchie osservazioni riportate dal signor *Laennec* sarebbero esse sole sufficienti per istabilire la verità di questa proposizione, se ella non fosse intieramente fuor di dubbio. In certi casi, la malattia terminò persino colla rottura del sacco, ed occasionò una repentina morte senza aver manifestato alcun sintomo che potesse solamente farla sospettare. Gl' indizj che dà l' ascoltazione mediata sono propri a chiarire il pratico in un gran numero di casi d' aneurisma dell' aorta pettorale, ed a fargli ravvisare la malattia prima che abbia prodotto alcun

disordine nelle parti vicine, nè alcun sintomo grave. Ciò nulladimeno il signor *Laennec* confessa di non aver tre volte conosciuto quest' affezione, sebbene si fosse servito del cilindro, perocchè i *battiti semplici* ed ordinariamente più forti di quelli del cuore, che sono il precipuo carattere di sì fatta malattia, mancano in questi casi. Vi ha pertanto, dice l'autore, un altro segno, che sebbene meno rilevante dei battiti semplici del tumore, tuttavia sarebbe bastante onde far conoscere la sua esistenza. Un tal segno si è un' impulsione isocroma ai battiti del polso, che si fa sentire sotto lo sterno od al di sotto della clavicola destra, e che è notabilmente più forte di quella dei ventricoli del cuore esplorata nelle regioni precordiali destra e sinistra; esso indica una dilatazione dell' aorta ascendente o della sua curvatura.

Gli aneurismi dell' aorta discendente saranno, secondo il signor *Laennec*, più facili a riconoscersi allora specialmente che avranno alterate le vertebre innanzi cui hanno la lor sede, al battito *semplice* che si farà sentire nel punto corrispondente.

Infine, gli aneurismi dell' aorta ventrale sono quelli il cui diagnostico sarà più facile a stabilirsi a causa dell' intensità dei battiti semplici fatti intendere col cilindro, e dei quali se ne avrebbe un' idea coll' applicazione della mano. L' ascoltazione mediata servirà ugualmente a far distinguere gli aneurismi dell' aorta ventrale da un tumore qualunque che posto al davanti dell' arteria celiaca, verrebbe innalzato dai suoi battiti; ella farà del pari distinguere i battiti arteriosi, che simulando l' aneurisma, si fanno sentire alla mano, nella regione epigastrica.

mentre che, esaminati col cilindro, non danno un' impulsione più forte di quella che fa sentire l'aorta negli ammalati abbastanza magri per potere apprezzare le sue pulsazioni a traverso la massa intestinale. Il signor *Laennec* pensa che quest' aneurisma simulato è l' effetto d' un aumento locale dell' energia delle contrazioni arteriose, e che il tumore passaggero che talora l'accompagna, viene formato da dei gas imprigionati nell' una delle cellule del colon trasversale.

Scorgesi dietro quest' analisi, che l' opera del signor *Laennec*, si compone di due parti distinte, l' una anatomica e l' altra diagnostica. Troverassi senza dubbio, e tal è la nostra opinione. che l' autore non ha saputo limitare le sue descrizioni delle malattie a ciò ch' era indispensabile onde valutare gli avvantaggi, e determinare le applicazioni del suo nuovo mezzo diagnostico; ciò che complica singolarmente lo studio dell' ascoltazione mediata ed aumenta le difficoltà già sì numerose per effetto della divisione dell'opera. A questo rimprovero debbesi però aggiungere, che le ricerche patologiche del signor *Laennec* sono tutte di grandissimo interesse, e che se esse non sono sempre d' un' applicazione pratica diretta, esse servono ad estendere e precisare a meno le nostre cognizioni istoriche sulla natura, l' andamento e gli esiti variati d'un gran numero di malattie del torace.

Per ciò poi che spetta al nuovo metodo d' esplorazione, vedesi parimenti quai lumi può esso spandere sul diagnostico delle malattie del petto: ma nello stesso tempo quale studio e qual esercizio non

richied' egli, onde attingervi le stesse risorse che il suo inventore ha saputo trovare. Del resto non si creda punto che la cognizione la più approfondata dell'ascoltazione mediata, metta colui che la possiede in salvo d' ogni errore di diagnosi, anco nei casi in cui i vantaggi della sua applicazione sono i meno contrastati. Noi sappiamo in modo da non dubitarne, che alcuni medici a cui è famigliarissimo l'impiego dello stetoscopio hanno commesso dei gravi errori, e si assicura altresì che quest' istromento non è sempre stato infallibile anco fra le mani del signor *Laennec*.

Risposta del dottor ERMENEGILDO MARIA PISTELLI, *medico clinico Lucchese*, *alle Annotazioni critiche contro le sue* Ricerche patologiche sulla natura dell'infiammazione, *sparse dal signor dottore* GIUSEPPE TONELLI, *medico romano*, *in varj luoghi dell' estratto da sè fatto delle medesime*, *inserito nel giornale Arcadico di Roma per i mesi di novembre e dicembre del* 1819.

Veritas sibi sufficit. I. P. F.

Una sana ed imparzial critica è, senza dubbio, il miglior mezzo onde illustrare e rassodare la verità. Lungi perciò dal riputarsi offeso se altri dirige filosoficamente contro i proprj scritti le sue critiche riflessioni, deve ogni autore (che del solo amor della verità creder vuolsi infiammato) avidamente bramarla e saperne buon grado a chi prendesi il pensiero d'istituirle. Sebbene le osservazioni critiche che il signor *Tonelli* si è compiaciuto di fare alle mie *Ricerche patologiche sulla natura dell' infiammazione* inserite nel fascicolo XXXI degli Annali Universali di Medicina, del signor *Omodei*, nell'occasione di rendere queste, col mezzo d' un suo estratto, note ai suoi compatriotti, non si possano a tutta ragione, dire imparziali, perchè regolate da principj per lo più ipotetici, e non sempre tolti

dalla natura; contuttociò sono, a primo aspetto, in grazia principalmente dello stil fiorito ed elegante con cui vengon espresse, alcun poco imponenti, e possono, sciolte che siano, dare alquanto maggior lustro e conferma alla mia Teoria sull'infiammazione medesima. Laonde pieno di grato animo e riconoscente verso il prelodato medico, mi accingo ad esaminarle ed a rispondervi. Ad oggetto però di dare un cert' ordine a questo mio scritto, e d' ovviare quanto più fia possibile le ripetizioni, e porre sotto un sol punto di vista tutte le obbiezioni del mio critico, ridurrò la loro sostanza sotto questo breve discorso.

« Non è la contrattilità inerente al tessuto cellulare del cuore e dei vasi la cagione del loro moto, e quindi la principal molla della circolazione del sangue; mentre, siccome la contrattilità è assieme colla sensibilità, irritabilità, e turgescenza vitale una gradazione della vitalità, giusta le teorie di *Gallini*, non si può quindi separar l'una dall' altra, e alla sola contrattilità attribuire la funzione anzidetta. Or come alla sola contrattilità non può attribuirsi il fenomeno della circolazione, così dal difetto di detta contrattilità non può ripetersi la cagion prima dell' infiammazione; mentre dovendo andar del pari tutte le sunnominate gradazioni della vitalità, sarebbe un paradosso inesplicabile il difetto della contrattilità assieme coll' aumento della sensibilità che s' osserva nelle parti infiammate. Vedendo inoltre che non avvi nel corpo umano fibra, tessuto, sistema, apparato organico anche il più compatto e il più duro che vada immune dal processo infiamma-

torio, vi è sempre maggior diritto a concludere, che non è necessario nè il tessuto contrattile, nè la presenza del sangue per la formazione della flogosi; tanto più che il salasso regolato colla mira principalmente ai sintomi nosologici, e alla supposta pletora locale, non solo non è necessario, ma è per lo più inopportuno e ferace di funeste conseguenze. Abbenchè poi il sangue ristagnante, e gli umori in copia separati e congregati nelle parti infiammate indichino realmente un vero difetto di contrattilità nelle medesime, siccome tali fenomeni sono mai sempre un effetto del preceduto sforzo della fibra soverchiamente eccitata, e son quindi una prova del previo esaltamento della vitalità, ecco che in quest' esaltamento unicamente, e si può dire, infallibilmente, consiste la cagion prossima dell' infiammazione. »

Con questo discorso fa chiaramente vedere il sig. *Tonelli* di non esser fornito di tutta quella penetrazione e avvedutezza, come pure di tutta quella logica severa che son necessarie ad un buon critico. Egli diffatti dopo essersi ampiamente protestato di non apprezzare che i soli fatti « desunti da una pratica impatziale, da una pratica scevra non solo da prestigio sistematico, ma libera altresì da ogni manìa di novità illusoria; da una pratica insomma filosofica e ippocratica; » per abbatter poi le mie idee sulla cagione del moto del cuore e dei vasi, si serve non d' altri argomenti che di novelle idee affatto sistematiche ed ipotetiche, quali, sebben ingegnose, non può negarsi che siano quelle sulla vitalità del celebre *Gallini*. Ma quel ch' è più, non

s' accorge che il fatto stesso della sensibilità aumentata associata nelle parti infiammate alla contrattilità diminuita, anzichè ledere in minima parte i miei sentimenti, distrugge affatto e dichiara insussistente quella stessa idea della vitalità ch' egli ha adottato, e costituisce per conseguenza, contraddittoria e antifilosofica la sua medesima teoria sull' infiammazione ch' ei dà per infallibile e dimostrata contrapponendola alla mia. Oltre di che, se il signor *Tonelli* ha difficoltà ad ammettere che il moto del sistema angiologico dipenda principalmente dalla contrattilità, perchè non sa riguardar questa proprietà gran fatto isolata; vorrà fors' egli negare che il sistema linfatico abbia la facoltà di proseguire la sua funzione anche dopo la morte dell' animale; e che l'utero sia capace d'effettuare il parto di feto morto, molto tempo eziandio dopo la morte della madre, cioè fin dopo 36 ore, come lo attesta anche il fatto che leggesi alla pag. 250 del fasc. 17 degli Annali del sig. *Omodei*? E se non può negarsi che questi fenomeni s' effettuino in grazia della sola contrattilità isolata per natura in tali organi dall'irritabilità, e per morte dalla sensibilità; e perchè tanta difficoltà a credere che in grazia pure della contrattilità principalmente possa effettuarsi il moto del cuore e de' vasi sanguigni?

È superfluo però ch' io m' affatichi a persuadere con nuovi argomenti il signor *Tonelli*, che alla contrattilità principalmente si deve il fenomeno della circolazione del sangue, subito che, lungi dall' accordar egli la privativa d'infiammarsi al sistema sanguifero, che riguarda pel solo in cui predomini la

contrattilità, vuol estesa detta facoltà infiammativa a qualunque altro sistema, a qualsivoglia apparato organico, tessuto, fibra del corpo animale, indipendentemente da qualunque ingorgo sanguigno. Quest' idea sull' infiammazione per essere affatto nuova, anzi tutta sua, lo rende sempre più incoerente ai suoi principj di tenersi lontano da ogni novità che si scosti dalla pratica e dottrina ippocratica. E per verità che s' infiammi un sistema, un tessuto, una fibra isolatamente e indipendentemente dai vasi sanguigni che l' investono, non solo non è sentimento d' *Ippocrate*, ma io non so se sia mai venuto in testa ad alcun medico di neppure immaginarlo. Io so che principiando dai più antichi medici e venendo fino a noi, tutti, e poi tutti, hanno creduto e insegnato non darsi infiammazione di sorta alcuna senza sangue; e che essa è propria dei soli vasi sanguigni che formano, o investono tutte le varie parti del corpo. L' istesso professor *Tommasini*, sebben sembri che abbia estesa la facoltà d' infiammarsi a tutte le più minute, e recondite parti del corpo, contuttociò conclude così: — Io credo che la flogosi delle tuniche dei vasi sanguigni sia il primo passo di qualunque infiammazione, e la sorgente prima e profonda di qualunque tumore o rubore infiammatorio. — (Feb. giall. pag. 82.) Diffatti, ci saprebb'egli dire, il signor *Tonelli*, quali sieno i sintomi caratteristici della flogosi d' un tessuto, d' una fibra qualunque? Se egli non vuol giocar affatto d' invenzione, deve convenire con tutti i medici del mondo, esser dessi il rossore, il calore, la pulsazione, la tumidezza, l' aumento degli umori ec.

Or tutti questi sintomi, come potrà ragionevolmente contrastarsi che non dipendano in verun conto dal sangue? Mi mostri, se gli dà l' animo, il nostro critico, che una qualche parte, una fibra qualunque s' infiammi senz' alcuno affatto di questi sintomi; ovvero mi mostri che questi sintomi, non escluso l' aumento degli umori e delle membrane, riguardato ancora come effetto dell' azion plastica, com' egli dice, non sian prodotti dal sangue; e allora soffrirò con pace la sua riprensione d' aver io *mancato* di *maturità* di *giudizio* nell' asserire non darsi flogosi senza la presenza del sangue; ma s' ei non è in grado, come pur troppo ne son sicuro, di dimostrarmelo, potrò io con più ragione rivolgere siffatta riprensione contro la sua facilità ad emettere delle opinioni non che sol *brillanti*, ma destitute eziandio di qualunque fondamento. Subito che dunque, per l'esposte ragioni, si è in diritto di concludere, che il sistema sanguifero è il solo che s' infiamma; siccome ciò che ritiene il signor *Tonelli* dal riconoscere per cagion prossima dell' infiammazione la contrattilità deficiente si è la da lui creduta estensione della facoltà infiammativa a tutti i tessuti e fibre del corpo; ne viene che provata l' esclusiva d' infiammarsi al solo sistema sanguifero, cade affatto la difficoltà del nostro critico, il quale si trova perciò costretto a convenire, senz' avvedersene, nei miei sentimenti, nel tempo appunto che fa tutti gli sforzi per combatterli.

Nè credasi già che il sangue infiammi la fibra dei vasi in quanto che l' ecciti di troppo col suo stimolo o urto aumentato; mentre l' infiamma perchè

l' ingorga, segua pur anche tal ingorgo per previa soverchia flaccidezza della stessa fibra, e, vale a dire, sia pur esso passivo, oppur segua per rallentamento del moto circolatorio. Di ciò n' è una conferma il fatto medesimo della flogosi dei vasi sanguigni che il signor *Tonelli* crede sfavorevole alla mia dottrina. Quando infatti il sistema angiologico è più facile a infiammarsi, se non quando il circolo e l' urto del sangue è pressochè sospeso o molto diminuito, come nella paura e nella clorosi, che l' esperienza mostra ordinariamente accompagnate dall' angioitide? E se il primo passo d' ogni infiammazione, come dice il professor *Tommasini*, se la cagione dell'alterazione piretica è già la flogosi delle tuniche dei vasi, dunque l' ingorgo sanguigno delle tuniche non può esser l' effetto dell' urto febbrile che è consecutivo. Ma posto ancora che quest' urto fosse talvolta precedente, siccome non lo è sempre, e perciò sarebbe al più da riguardarsi qual causa occasionale, non mai come causa prossima della flogosi; tanto più che vedesi bene spesso oltre modo aumentato senza che ne succeda la minima infiammazione.

Crede però il signor *Tonelli* che la flogosi dell' ossa possa fare un' opposizione affatto distruggitrice della mia Teoria. Affinchè, dic' egli, possa succeder nell' osso una congestione di sangue, fa d' uopo che il dett' osso diventi prima molle; ma l' organica alterazione distinta col nome di mollezza, suppone previa l'azione del processo flogistico; dunque la sostanza ossea era già infiammata allorchè passò allo stato di mollezza, allorchè si determinò e seguì nella parte affetta la congestione sanguigna.

Dunque non è il raduno del sangue che produca e sviluppi l' infiammazione; dunque è falso che non possa darsi la benchè minima infiammazione se prima non abbia una parte concepito ristagno di fluido. Ma tutte queste conseguenze cadono e si risolvono in niente, perchè son fondate sopra dei falsi supposti, che rendono nulla più che illusorio il suddetto ragionamento. Come ammetter diffatti per cosa indubitata, che la mollezza dell' osso sia sempre effetto di flogosi, nè possa mai darsi senza la di lei previa influenza? Quand' anche non avessimo altre prove in contrario, sappiamo pure da *Roederer* che ai buoi della Norvegia e della Jutlandia s'ammolliscono le ossa in grazia solo del cibarsi che fanno d' una certa gramigna chiamata perciò ossifraga? Or dov'è qui la flogosi cui possa attribuirsi l' ammollimento dell' ossa? E se l' osso può ammollirsi indipendentemente dalla flogosi, non potrà dunque l'ammollimento dell' osso preceder talvolta la sua infiammazione e fare anzi strada alla medesima? Domanderò poscia al nostro critico, se affinchè il sangue possa passare nei moltissimi vasi che attraverso degl'innumerabili fori penetrano entro dell'ossa, sia necessario che l'ossa sian molli? Domanderò inoltre se questi vasi nella struttura delle loro tuniche non siano forse identici a quelli di tutto il resto del corpo, e se non possano, come tutti gli altri, rilasciarsi? Che se non è necessario, come ognun sa, la mollezza dell'ossa affinchè circoli in loro il sangue; e se i vasi sanguigni dell' ossa godono della stessa struttura di tutti gli altri, domando allora perchè non potrà in essi ristagnare il sangue prima che l' osso diventi molle, e che si

alteri notabilmente nella struttura? Concedo che l' aumento di volume che guadagna l' osso infiammato sia l'effetto di flogosi già innoltrata; ma come potrà negarsi che un certo aumento di volume, sebben esternamente impercettibile, non principiasse già nei vasi sanguigni dell' osso al momento del ristagno del sangue nei medesimi, e in conseguenza nei primordj dell' infiammazione? E non vediamo bene spesso anche in alcune flogosi delle parti molli, che, sebbene in principio non siano quasi più che a livello della superficie ordinaria, giungono poi nel progresso ad un' enorme tumidezza?

Non fia pertanto maraviglia se il signor *Tonelli*, dietro la persuasione che non sia la congestione sanguigna ciò che costituisce e sviluppa la flogosi, non riguarda il salasso in quell'aspetto d'importanza nella cura della ridetta affezione che vien da me riguardato; non sapendo indursi a crederlo mai utile nelle persone cachettiche, decrepite, mal nutrite ec., e riputandolo sempre inopportuno e nocivo in qualunque circostanza e in ogni costituzione, adoprato a larga mano, e spinto al deliquio. Ma qui, prima di passar oltre, devo avvertire che la maniera usata dal signor *Tonelli* nel riferire i miei sentimenti sull' uso del salasso nelle infiammazioni non è molto esatta ed aggiustata, avendo egli lasciato quegli avverbj *bene spesso*, *talvolta* ec., che fanno cambiare aspetto alle mie proposizioni; avendo inoltre avuto il coraggio di credere ch' io non faccia distinzione tra costituzione e costituzione; e che io tratti in una maniera *assolutamente* identica tutti gl'individui colpiti dalla medesima affezione infiam-

materia; ciò che non si rileva certamente; (e me ne appello all'imparzial giudizio del Pubblico), da nessun passo della mia Dissertazion patologica. Riguardo poi al paragrafo dell'epitome del consiglier. *Frank* da me citato (mal a proposito secondo il critico), per autorizzar l'uso del salasso a norma dei sintomi organici o nosologici, io rispondo così: se nei casi più urgenti (parlando della peripneumonia) cioè *jam infarcto pulmone*, come leggesi in detto paragrafo 198; si può, anzi si deve, come ammette il signor *Tonelli*, d'accordo collo stesso *Frank*, regolar il salasso a norma dei sintomi anzidetti, e non di quelli chiamati oggi diatesici o costituzionali; tanto più dunque si potrà e si dovrà regolare in tal guisa nei casi più miti. Ed ecco atterrata affatto con quest' irrefragabile brevissimo argomento tutta la sua sofistica interpretazione, con cui pretendeva di far vedere detto paragrafo mal appropriato e contrario anzichè favorevole alla mia terapeja. Relativamente al salasso generoso e al deliquio, che usato colla debita prudenza e circospezione, come già avvertii alla nota 39 della mia Dissertazione, io preferisco nelle gravi e minaccianti infiammazioni dei visceri a quello fatto a piccole riprese, e stentato, io domando al nostro critico, che teme gratuitamente da esso un infinito drappello di mali, come itterizie, cachessie, idropi, trasmigrazioni di diatesi (eccolo di nuovo sistematico, contro i suoi stessi principj) esterminio e morte, se in un' ernia incarcerata e infiammata, in un' angina soffocativa, in una frenitide veementissima, in una gravissima peripneumonia, userà delle leggiere emissioni di sangue? Ma

currerà egli con esito felice almeno nella più parte dei casi? Io nol credo. L'esperienza mostra che i primi salassi anche mediocri nelle infiammazioni un po' forti, esacerbano piuttosto che rintuzzare le medesime; quanto più dunque dovranno farlo i molto parchi e leggieri? Che però in quanto a me, lasciando a sua posta strepitare il nostro critico con tutti i suoi aderenti, appoggiandomi alla pratica felicissima d'*Ippocrate*, che *in Stymargi famulis usque ad animi defectum sanguinem detraxit* (come riferisce *Ramazzini* pag. 145) *licet frigido affectu laboraret*; alla pratica parimente felice di *Galeno*, di *Sydenham*, d'*Amato Lusitano*, d'*Hoffmanno*, di *Boerhaave*, di *Vanswieten*, di *Tissot*, di *Cullen*, di *Borsieri*, di *Frank*, di *Odier*, di *Bell*, di *Richter*, di *Monteggia*, non che alla mia propria esperienza d'oltre a vent'anni, continuerò ne' suddetti ed altri somiglievoli casi ad usare il salasso generoso, abbondante, e spinto anche al deliquio, se il bisogno lo richiederà, perchè son sicuro di giovare in tal guisa, come mi è seguito fin qui, ai miei infermi. E sebben tali veementi infiammazioni io le trovi in soggetti deboli, vecchi, mal nutriti, e ridotti dalla violenza trascurata del male agli estremi della vita, non temerò, colle debite cautele, di sottoporre, come ho fatto per lo passato, ancor questi al salasso generoso, come assicura d'aver fatto felicemente anche lo stesso consiglier *Frank*. (Epit. par. 198, t. 2.) Cui se non presta fede il signor *Tonelli*, egli è in questo genere un pirronista tale, che, con tutte le storie dettagliate che io potrei riferire a sostegno e conferma del mio metodo, non

mi lusingherei certamente di saperlo pienamente convincere.

Vedendo però il nostro critico di non poter negare che nelle flogosi avvi congestione sanguigna, ed accordando di buona voglia, e senza la minima difficoltà, che tal congestione dipenda da difettiva contrattilita, si sforza almeno di provare che questa congestione o ingorgo sia sempre effetto e non causa d'infiammazione. La congestione infiammatoria, dice egli, allora segue quando nella parte infiammata si è determinato un maggior afflusso di sangue; ma quest'afflusso non può avvenire se prima un organo, un sistema non venga maggiormente eccitato ed esaltata la sua vitalità; dunque in quest'esaltamento di vitalità consiste la causa prossima dell'infiammazione; dunque non v'è difetto di contrattilità quando il sistema incomincia ad infiammarsi; ma tal difetto vien soltanto ad emergere dopo lo sviluppo già incominciato della flogosi di cui va ad esporre un effetto. — Questo discorso essendo fondato su dei falsi supposti, rende perciò assurde le conseguenze che se ne voglion dedurre. E primieramente suppone il nostro critico che una parte sia infiammata prima affatto che si faccia in essa la benchè minima congestione sanguigna. Ma quant' è facile l' asserirsi, altrettanto è difficile, anzi impossibile il provarsi questa proposizione. Riflettasi intanto, che siffatta congestione sanguigna è un fenomeno che assieme col rossore, calore, pulsazione ec., caratterizza la flogosi; e tanto più dee dirsi che la caratterizza, in quanto che l' autossia e l' evidenza la fanno vedere più costante e immanchevole di tutti gli altri. Or

siccome non si può dare che esista un soggetto prima di ciò che gli dà la forma e lo caratterizza, perciò è falso che la congestione sanguigna succeda nella parte dopo che questa è di già infiammata, mentre, come già si vide, essa è quella che costituisce e sviluppa tutti i fenomeni dell'infiammazione. Di più, se l'esaltamento della vitalità promosso dallo stimolo, e in virtù di cui si suppone seguire l'afflusso e la congestione, fosse la causa prossima della flogosi, ossia ciò che infiamma direttamente e immediatamente la fibra, perchè dunque impedendo con dei mezzi anche stimolanti, giusta il pensar dei moderni, il suddetto afflusso o congestione sanguigna, si viene sicuramente ad impedire lo sviluppo della medesima flogosi? Suppone in secondo luogo il nostro critico nel sunnotato discorso, che l'afflusso del sangue, costituente l'ingorgo in qualche viscere, non possa avvenire se non in grazia dello stimolo che abbia eccitate preventivamente, oltre il dovere, le fibre del medesimo. Ma qui sarebbe stato necessario ch'ei si fosse spiegato più precisamente cosa intende per eccitare, e a quali agenti esclusivamente attribuisce quest' affezione, poich' egli distingue lo stimolo dall' irritazione, facendomi un delitto di non aver ancor io fatto lo stesso coi moderni, perchè non s'è accorto ch' io in medicina son poco metafisico nel pensare, e *non ammetto così liberalmente operazioni occulte che dall' autossia non si possano verificare* (Gior. della nuov. Dott. It. fasc. 2, p. 102). Prendasi però questa parola eccitare per esaltare o rianimare la vitalità, come par che l' intenda il signor *Tonelli*, sarà poi vero che l'afflusso del san-

gue in una parte venga sempre in seguito alla vitalità esaltata? Non istarò io qui a domandare come possa dirsi figlio della vitalità esaltata l'ingorgo detto passivo, ossia nato unicamente per previa flaccidità e rilasciatezza di fibra; solo dirò di non intendere come togliendo col mezzo delle ventose la pressione dell' aria sopra d' una parte del nostro corpo si debba maggiormente esaltare la vitalità delle sue fibre, in grazia della *maggior azione del sangue* che non trovando resistenza per la tolta pression dell' aria medesima, *sforzi i vasi*; quando che mancando questa resistenza, manca altresì la reazione da essa dipendente, e perciò lo sforzo deve piuttosto esser ivi minore che in tutto il resto del corpo. Non intendo parimenti come l' acqua tiepida abbia ad esaltare la vitalità della cute, quando che si vede che ne rilascia e ne infiacchisce notabilmente le fibre. Non so comprendere come la vitalità depressa, quale, giusta il sentimento del nostro critico, trovasi nelle fibre già bersagliate dalla preceduta infiammazione, debba più facilmente, in grazia appunto di cotesta depressione ed esaurimento, esaltarsi e dar luogo al ripristinamento della stessa infiammazione, che già sappiamo esser più facile a suscitarsi nelle parti state poc' anzi o altre volte infiammate. Di più, cos' è che esalta la vitalità nelle parti contuse, nei visceri concussi, allorchè passano all' infiammazione? Forse l' urto, o lo stimolo meccanico? Ma se questo fece anzi passare la parte offesa in uno stato di vitalità sommamente depressa e quasi che estinta. Dunque cos' è egli mai, che da questo stato di depressione fa passare spontaneamente

la parte all' infiammazione? Chi ha logica in capo dovrà convenire ch' è tutt' altra cosa che esaltamento di vitalità. Or se la vitalità esaltata non precede sempre, indispensabilmente, immediatamente, l' ingorgo sanguigno, dunque l' ingorgo non è figlio esclusivamente della vitalità esaltata, e può succedere indipendentemente da essa. E se succede senza di essa, e se quando dett' ingorgo sussiste avvi di già infiammazione; dunque la vitalità esaltata non è la cagion prossima dell' infiammazione, ma solo causa occasionale, la quale differisce dalla prossima più assai (ripeterò colle parole stesse del critico) che l' attivo dal passivo, e che la causa dall'effetto. E per dir vero, tutti i fisici convengono che la cagion prossima d' un dato fenomeno, oltre l'esser sempre uniforme ed identica, è quella, posta la quale, e finchè essa sussiste, sussiste ancor tal fenomeno, tolta la quale, detto fenomeno pur si dilegua. Or supposto ancora che la vitalità esaltata precedesse sempre la nascita dell' ingorgo infiammatorio, contuttociò sarebbe sempre falsa la conseguenza che dunque la cagion prossima della flogosi consiste nell'esaltamento della ridetta vitalità. Imperocchè quest'esaltamento non si vede sempre succeduto dall'infiammazione, e non sussiste in tutto il corso della medesima. Tolgasi difatti la coppetta prima che le fibre dei vasi abbian perduta la facoltà necessaria a rispingere il sangue in lor ristagnante, sebben detti vasi abbian sofferto tutto lo sforzo che potevan soffrire dalla projezione circolatoria promossa dal vuoto indotto nella coppetta (che riman sempre lo stesso per poco o molto ch' essa resti applicata) e in co-

seguenza abbia quella parte sofferto tutto quell'esaltamento di vitalità che si suppone la cagion della flogosi a cui van soggette le parti ventosate, con tuttociò non si sviluppa flogosi di sorta alcuna. Oltre a ciò, se anche per sentimento del signor *Tonelli*, la congestione sanguigna è sicuro indizio di contrattilità difettiva, e se questa importa un difetto di vitalità, dunque nel tempo della congestione più non sussiste esaltamento di vitalità; ma se v' è flogosi anche nella congestione, dunque la vitalità esaltata non è la cagion prossima dell' infiammazione. E qui si noti che ammettendo il signor *Tonelli*, che la congestione sia indizio sicuro di contrattilità difettiva, subito che accorda che la flogosi sussiste anche nel tempo di tal congestione che appunto chiama *infiammatoria*, conviene in tal guisa ampiamente, senza però volerlo, che la mia Teoria sull' infiammazione, lungi dall' aver solo il merito d' una *brillante opinione*, è invece una *verità dimostrata*, *e veste la forma d' inalterabilità decorosa.*

E vaglia il vero, se la vitalità esaltata fosse la cagion prossima dell' infiammazione, ne nascerebbero paradossi tali da non sapersi in verun modo conciliare. Esaltamento di vitalità, in buon toscano, equivale ad un aumento di vita. Ove dunque avvi esaltamento sommo di vitalità, bisognerebbe dire che la vita fosse in uno stato di soverchio aumento. Cotesto sommo esaltamento si suppone nella flogosi. Or quando la flogosi porta alla gangrena o alla morte, converrebbe dire che l' eccesso della vita porta alla morte; e sarebbe lo stesso che dire l' ec-

cesso della sensibilità porta all' apatia, l' eccesso del caldo porta al freddo, l' eccesso dell' umido porta alla secchezza ec. Non si saprebbe pure intendere come mai si potesse torre l'eccesso della vitalità con ciò appunto che si riguarda come esaltatore della medesima; come quando col mezzo dell'alcool, della canfora, dell' oppio, della china, dei vescicanti si viene ad impedire lo sviluppo, o accorciare almeno il proseguimento, e a snervare il vigore delle malattie infiammatorie. Ma a proposito dei vescicanti, che il signor *Tonelli* crede che a torto io n' abbia rimproverato ai moderni l'ommissione nella cura dell' infiammazione, perchè *Triberti* l' ha in queste adoprati, devo fargli osservare che per moderni io intendo quelli che da tutti si riguardano per i primi e veri legislatori delle moderne mediche teorie, cioè i signori prof. *Rasori* e *Tommasini.* Or se il nostro critico ha lette l' opere di questi capiscuola, avrà veduto, che il primo, alla pag. 40 della Feb. Epid. di Gen. ediz. 2, riprova assolutamente la smania di *vescicatoriare* nelle febbri petecchiali perchè da lui riconosciute di genio infiammatorio; e il secondo, sebbene par che approvi in qualche caso raro di malattie flogistiche i detti rimedj, con tutto ciò alla pag. 453, della Feb. Giall. dice « esser d' accordo con *Rasori* che i vescicanti ed altri epispastici siano stati mal a proposito applicati nelle malattie steniche, in quanto che non lasciando d'essere stimolanti, accrescer debbono con danno dell' infermo l' universale eccitamento, per quant'anche esercitassero la pretesa forza revellente. » Che se alcuni proseliti della scuola moderna pensano diver-

samente, siccome ciò fanno contro i loro stessi principj, e perciò starà sempre ferma l'aggiustatezza del mio rimprovero; e la riprensione del signor *Tonelli* sarà, almeno in questo punto, una prova del suo eccessivo prurito di criticare. Questo stesso prurito gli ha fatto dire, che qualche *ragionevole opposizione* avrebb' egli potuto fare alla mia maniera di pensare tanto sulle cause occasionali della flogosi, quanto sull' azione ed uso dei varj rimedj antiflogistici; ma avendo passato sotto silenzio siffatta opposizione, si può più *ragionevolmente* concludere, che essa saria stata di niuna entità. Questo medesimo prurito di criticare finalmente gli ha fatto dire, che le idee della mia Teoria sull' infiammazione si trovavano di già in qualche altro scrittore; e pretende con ciò di torre alla medesima il merito della novità. Ancor io, come rilevasi da varie note della mia Dissertazion patologica, ho mostrato che in alcuni autori si trovano dell' idee analoghe alle mie circa lo stato della fibra nell' infiammazione; ma nissuno però, per quanto io mi sappia, s'è approfittato di quest' idee onde formarne, come ho fatt' io, una ragionata e completa Teoria sull' infiammazione medesima. Che se mai ve ne fosse stato alcuno noto soltanto al signor *Tonelli*, quand' egli avesse avuto la bontà d' indicarcene il nome o il libro, gliene sarei rimasto sommamente grato, e sarebbero così vieppiù cresciute le mie obbligazioni verso di lui, avendone contratte molte col medesimo per le fin qui riferite sue critiche osservazioni. Imperocchè essendo queste da lui state istituite con piena libertà, e con un rigore proprio del più severo Aristarco,

ed essendo d'altronde le medesime state pienamente disciolte, e confutate, come mi giova di credere, ne ridonda in me un viemmaggior convincimento d'aver realmente ritrovato e spiegato con una nuova filosofica Teoria la vera cagion prossima dell'infiammazione, e d'aver perciò non poco contribuito a riempier questo vuoto nella scienza patologica.

Caso di parto non naturale, condotto a felice terminazione, mediante incisioni alla bocca dell' utero, dal signor dottor Paolo Bongiovanni, *professore di clinica ostetrica nell' I. R. Università di Pavia; comunicato dal dottor* Carlo Corneliani *medico-chirurgo assistente alla clinica suddetta.*

Fra i vari parti naturali difficili e non naturali, che furono osservati nella clinica ostetrica dell' or ora scorso anno scolastico, parmi meritevole di particolare menzione il seguente.

Francesca N. di Milano, d'anni 21, nubile e primipera, di temperamento irritabile, bilioso, venne ricoverata nel suddetto Stabilimento li 27 aprile 1819, prossima al settimo mese di gravidanza. Sottoposta alla misura del di lei pelvi, ed all'esplorazione, colla prima, il compasso di *Baudeloque* (di cui si fa sempre uso per misurare tutte quante le gravide che sono accettate nella scuola pratica,) diedé per risultato sette pollici nel diametro antero-posteriore, o conjugato, e nove negli obliqui, misurati secondo gl' insegnamenti di *Gardien*, vale a dire dal gran troncatere di un lato alla sinfisi sacro-iliaca opposta. Cotali misure, unitamente alle felici esteriori apparenze, fecero giudicare della buona conformazione del catino. Colla seconda, cioè coll' esplorazione vaginale, oltrechè si trovò l' interno della vagina se-

minato da una quantità di escrescenze, e morbosamente ristretto il canale alla di lui metà, il dito esploratore fece riconoscere uno stato preternaturale della cervice uterina. Era questa parte assai tumida, prominente, dura, e la durezza sentivasi manifestamente maggiore a misura che si discendeva verso l'orificio esterno; di modo che questo era formato da un bordo rilevato, molto duro, e, per così dire, cartilagineo. La bocca dell'utero era aperta, rotonda ed eguale; il dito facilmente vi entrava, e percorreva sino all'orificio interno tutta la cavità del collo, la quale aveva la figura d'imbuto colla base all'esterno e l'apice all'interno. Questo stato non naturale delle anzidette interne parti, e specialmente del collo dell'utero, cagionato, non v'ha dubbio, da un processo flogistico pregresso, abbenchè non pienamente confermato dalla confessione della giovane, ci fece subito predire che il parto sarebbe stato per lo meno assai lungo e difficile, qualora fortunatamente sotto gli sforzi del travaglio il bordo duro dell'orificio dell'utero a poco a poco si fosse disteso, assottigliato e maggiormente aperto; ed anche impossibile sarebbe riescito, senza un'operazione, se un tale poc'anzi detto favorevole andamento, fosse stato impedito dall'invincibile resistenza, che avevasi a temere nella patologica condizione della parte summentovata.

Avuto riguardo a questo stato non naturale di cose, l'istruzione voleva, siccome principale scopo dello stabilimento, che la giovane frequentemente venisse esplorata, affinchè la scolaresca che interveniva alla clinica, rimarcasse, in confronto alle al-

tre gravide, que' cambiamenti che sogliono accadere a questa parte inferiore dell' utero negli ultimi due mesi di gravidanza; e quanto fu singolare il caso per la studiosa gioventù, altrettanto per esso potè ella, nel soddisfare alla lodevole e special comparazione, essere praticamente convinta dei precetti stabiliti a questo proposito, e di quegl' insegnamenti, di cui il detto professore sovventi faceva discorso: imperciocchè, mentre da un lato si è potuto col mezzo dell' esplorazione comprendere la graduata distensione del collo dell' utero, e per conseguenza l' ulteriore ampliazione della capacità del viscere, a misura che l' epoca del parto s' andava approssimando: dall' altro, al contrario, si è sempre trovata la cervice nel medesimo stato, e coi medesimi caratteri sopra descritti. Da ciò verisimilmente dipendevano i dolori che di quando in quando la giovane accusava, ora al corpo dell'utero, ed ora verso il basso del pelvi, e che durarono sino all' epoca del parto. A compimento di quanto venne fatto d' osservare nella giovane, durante l'ultimo periodo della gestazione, devesi soggiungere, ch' essa fu travagliata da una febbre gastrica, la quale venne medicata con dei leggieri purganti, e da una eruzione anomala cutanea, moderata coll' uso continuo degli anzidetti blandi rimedj purgativi, col riposo e colle bevande demulcenti.

Nella mattina del 13 di luglio incominciarono a presagire vicinissimo il parto alcuni doloretti brevi ed a lunghi intervalli, i quali nella giornata s' accrebbero, rendendole molesto il cammino ed il sedere. Il ventre erasi abbassato, ed il fondo dell'utero

inclinava all' avanti, motivo per cui coll' esplorazione sentivasi il di lui orificio molto all' indietro verso il sacro. Alla sera, e nella notte stessa, i dolori presero maggior forza, e per essi non le era dato di godere la calma desiderata al riposo ed al sonno. Sempre inquieta, sdegnosa ed intollerante del suo stato, ora era abbattuta da conati di vomito, e dal vomito stesso di materie biliose verdastre, ed ora da passeggieri deliquj. Esplorata di quando in quando, si rilevava bene che la cervice dell' utero, meno dura dell' orlo dell' orificio, andava cedendo, ed era ora mai del tutto appianata, ma il bordo duro anzidetto trovavasi nell'egual stato, nè l'orificio si era ulteriormente dilatato; poichè, siccome per l' avanti appena ammetteva l'estremità dell'indice colla quale si sentiva la testa distinta dai suoi proprj caratteri, ed appena appena un piccolo tratto di solco obbliquamente diretto indicante la presenza verisimilmente della sutura sagittale. La ristrettezza adunque dell' orificio uterino, abbenchè costituito da un cerchio duro, ed assai resistente, esigeva che si temporeggiasse, e che si attendessero, per quanto era permesso, tutte quelle risorse, che la natura e l' arte potevano a vantaggio della paziente offrire. Egli è perciò che di tratto in tratto si facevano delle injezioni per la vagina, ora di decotto di malva, ed ora d' olio, affine di ammollire la parte dura ed incallita dell' orificio dell' utero, e di rilassare e disporre la vagina stessa, ristretta alla sua metà, quasi come da un cingolo, al distendimento, cui doveva necessariamente soggiacere verso la fine del travaglio. Ma nè i replicati tentativi del viscere,

nè i mezzi ausiliarii furono sufficienti a preparare nell' orificio dell' utero una strada per il passaggio della testa del futuro nascente.

Era già scorsa la notte del 14, le membrane erano di già crepate; l' orificio dell' utero in tutto questo tempo d' aspettativa era giunto appena alla dilatazione di un mezzo scudo, nè potevasi sperare una maggiore ampliazione; poichè sotto le contrazioni, anzi che prestarsi e cedere, si restringeva, e si faceva maggiormente duro. Quarantott'ore di travaglio era tempo più che sufficiente che l' ostetricante poteva permettersi; un'ulteriore dilazione, oltre che inutile relativamente alle parti materne, poteva essere di gran danno, tanto per la madre, quanto pel feto. Lo stato dei dolori non poteva somministrare alcuna lusinga, poichè si erano talmente indeboliti, che appena comparivano a lunghi intervalli, e subito cedevano; la testa del feto era alquanto bassa, ed impegnata nel coronamento; la pelle del capo era gonfia, faciente-tumore, e toglieva l' opportunità di ben precisarne la vera posizione; il polso della paziente era frequente, debole, le sue forze depresse, il coraggio smarrito: In tale stato, e con questi riflessibili motivi chiaramente dimostrati alla gioventù studiosa, che dell' arduo caso era già prevenuta ed informata, altro partito non rimaneva, per liberare la donna da quell' infelice condizione, che sottoporla ad un' operazione. Tutto l'ostacolo al nascimento del feto proveniva adunque dalla resistenza del bordo dell' orificio dell' utero, duro, calloso e per così dire cartilaginoso; ostacolo insormontabile dalle sole forze della natura, le quali avendo

per tanto tempo tentato frustaneamente, cedettero, e la donna se ne trovava depauperata. Il signor prof. *Bongiovanni*, di cui la dottrina e la destrezza dell'operare sono prerogative che abbastanza lo onorano, fece vedere, che la donna non avrebbe potuto porre termine alla sua sciagura, senza che si fossero fatte delle incisioni sul bordo dell' orificio dell' utero, onde togliere la causa primaria dell'impossibilità del parto.

Disposta pertanto la donna nella più conveniente positura, e fermamente sostenuta da alcuni dei parecchi scolari, che furono spettatori del caso, alle ore otto e mezzo della mattina del giorno 15 si pose mano all' opera nel seguente modo. Insinuatosi l' operatore fra le coscie della paziente, dopo d' avere nuovamente ed attentamente esaminata la parte da incidersi, prese colla destra un bistorino a gracile e curva lama, bottonuto nella sua punta, ed assicurato nel manico con una piccola fasciatura, che si estendeva sino alla metà della lama stessa, e guidata questa a piatto sulla faccia palmare dell' indice della sinistra fin sotto il bordo del labbro anteriore dell'utero, onde le parti esterne e la vagina della madre non venissero offese, fece varie incisioni su quella parte da sinistra della donna a destra, nel fare le quali si sentiva distintamente anche dagli astanti un certo crepito, come se si tagliasse precisamente della cartilagine, o della sostanza tendineo-ligamentosa, tale e tanta era la durezza di quel bordo. Dopo fatte quelle incisioni, si aspettò qualche poco per dar luogo ad una lenta e graduata distensione della parte incisa, la quale si ottenne, ma

non sufficientemente perchè la testa del feto vi potesse passare ed abbassarsi; perciò si dovette fare qualch'altro taglio alla parte ove il bordo maggiormente resisteva. Allora tolta affatto ogni resistenza, dilatatosi ampiamente l'orificio dell'utero, la testa a poco a poco discese nella cavità del piccolo catino. Non rimaneva per l'ulteriore procedimento del parto se non che la donna fosse stata dalle sue forze naturali, ed ausiliarie soccorsa; ma essa era troppo spossata ed abbattuta. Per non precipitare però, e per non essere tacciati della smania di operare, si aspettò alquanto. Oltre di che si esibì qualche cucchiajata d'una mistura eccitante, composta d'acqua di menta e di liquor anodino; ma essa non fu sufficiente per ridonarle il più piccolo coraggio. Che si doveva fare in tale circostanza? L'applicazione del forcipe era indispensabile per ultimare l'operazione, e per liberare la donna dalla sua impotenza. S'introdusse adunque da prima, dietro le regole le più esatte, la branca maschia, poscia la femmina, e furono congiunte non senza difficoltà, essendochè i manici tendevano fortemente al lato sinistro della donna, ed impedivano il paralellismo delle branche. Ma abbrancata finalmente la testa, e fattene le dovute trazioni, fu inaspettato e non comune il vedere, che mentre essa s'andava sviluppando dalle parti genitali esterne, la faccia si trovò rivolta al pube, motivo per cui fu necessario di abbassare i manici dello stromento appena che l'occipite ebbe superato il bordo del perineo, onde su questa parte facesse la inferiore di quello, punto d'appoggio per il più facile sviluppo della faccia al di sotto del pube. A tale

oggetto si raddoppiarono le precauzioni, perchè il perineò non venisse lacerato. Appena sortito il capo non fu inutile l'aver portato un dito sulla regione del collo, poichè a tanta complicazione di cose, l'avvolgimento pure del cordone a quella parte vi s'aggiunse: tagliato questo cingolo, blandemente si procurò l'uscita totale del feto. L'utero alla regione ipogastrica si trovò contratto; e l'espulsione della placenta venne naturalmente compiuta dopo non molto tempo.

Se alla salvezza della donna fosse bastata la sola operazione, qui avrebbero avuto fine le nostre cure. Ma si trattava di un parto non naturale, di due operazioni eseguite l'una dopo l'altra, e di una donna, lo stato della quale richiedeva altamente tutta la diligenza, e tutta l'oculatezza del curante, senza di che l'operazione eseguita poteva avere il più triste effetto. Infatti trasportata la puerpera dal letto del travaglio su un altro più conveniente, la si vide prostrata grandemente di forze per il travaglio assai lungo e penoso, e di spirito maggiormente oppressa per la morale impressione dell'operazione cui soggiacque. Convulsioni e deliquj si ripetevano a vicenda; polsi frequenti e debolissimi. Si raccomandò tosto ch'essa fosse ristorata ora con semplice brodo ed ora con lunghe rosomate nello stesso veicolo; più, di tratto in tratto qualche cucchiajata della mistura eccitante diffusiva poc'anzi riferita per riaverla più prontamente; e per umettarsi di quando in quando le fauci, una sempliee emulsione. Dopo alcune ore di sì fatta assidua cura s'ebbe il piacere di vederne un miglioramento, e potè la puerpera

godere di un breve ma placido riposo. Alle ore quattro del dopo pranzo rinnovaronsi con minor forza, e più passaggieri i suddetti sintomi nervosi, i quali acquietavansi coll' odorare semplicemente dell' ottimo aceto. I polsi e le forze trovavansi nel medesimo stato sopra indicato. Il ventre però era molle ed indolente, l' utero contratto e situato alla regione iliaca destra; i lochj fluivano. Ciò che si ritrovò di particolare si fu la regione ipogastrica tumida ed alquanto sensibile al tatto, per la vescica molto distesa e piena di orine. S' impiegò il cateterismo portando il massimo sollievo, e tale che dopo due ore orinò spontaneamente.

16. Nella notte la paziente fu ristorata da qualche intervallo di quiete; la vescica continuò nella naturale sua funzione, per cui non emerse più il bisogno del cateterismo, e tutto contribuiva a renderla di spirito più sollevata; ma a notte assai innoltrata, ed a non lunghi intervalli, sopraggiunsero molte scariche alvine; or molli ed or fluide, fetenti, e di colore verdognole, nerastre. Queste improvvise ed abbondanti evacuazioni, tutto che di materie biliose e simili alle antecedentemente vomitate, ed eliminate, al certo a vantaggio dell' inferma, posero però dessa nel sommo abbattimento di forze, ed in uno stato allarmante, poichè i polsi erano divenuti piccoli e frequentissimi, perdentisi sotto la più piccola pressione, e di tratto in tratto sospetti; la voce era debolissima, ed appena poteva proferire parola; qualche volta il vaniloquio, non che sussurro alle orecchie. Qual cura e qual assistenza esigesse questo stato, ciascuno se lo può immaginare. Giammai venne

abbandonata a se sola. Liquidi ristori di tratto in tratto ed a sorsi; qualche cucchiajo della mistura già sopra accennata; ad ogni momento lo spiritoso aceto da odorare. Con tutti questi mezzi, e col coraggio che ad ogni istante le si andava infundendo da chi incessantemente vi si trovava vicino, a poco a poco acquistò lena e si riebbe da quell'estremo languore, e continuo subdeliquio. Alla mattina per conseguenza i polsi si riscontrarono meno depressi e frequenti, la faccia meno abbattuta, la lingua umida, il ventre trattabile, quantunque un po' tumido per raccolta d'aria negli intestini; l'utero contratto ed indolente; la vescica orinaria esercente a dovere la sua funzione. Si continuò esattamente co' sussidj sopra riferiti.

Nella giornata comparvero ancora varie dejezioni alvine, molli, giallastre, e precedute da alcuni doloretti di ventre; il quale conservavasi tuttavia tumidetto per aria, ma però indolente: l' utero soltanto, alla suddetta regione sentito, era alquanto sensibile; i lochi fluivano. Insorsero alcuni sintomi isterici, i quali calmaronsi mediante qualche cucchiajata d'acqua matricaria; e gl'inevitabili effetti delle continue e deprimenti scariche intestinali, moderavansi coll'uso non interrotto del metodo accennato.

17. La notte fu quieta; le dejezioni alvine furono soltanto due, della stessa natura, precedute ed accompagnate da una grande quantità di flati; il ventre molle, ma tuttavia tumidetto, i polsi ancora frequenti, la testa un po' pesante e meno molesto il sussurro alle orecchie; fisonomia soddisfacente, lingua umida, utero diminuito di volume, locchj

fluenti; parti genitali un po' gonfie ed irritate; medicazione di queste mollitiva. Si prescrisse internamente un leggiere decotto tamarindato da prendersi a mezzo bicchiere ogni tre ore ad oggetto di blandamente e perfettamente ripulire il tubo intestinale dal residuo delle materie biliose, di cui n'era da prima ingorgato: per bevanda si esibì una tenue limonata; ommettendo l'emulsione, la quale potéva molto influire sullo sviluppo del gas. Nella giornata, eccetto parecchie scariche alvine, non fuvvi cosa di rimarco.

18. La scorsa notte non è stata molto tranquilla per le varie e rinnovate scariche intestinali; ad onta però di queste evacuazioni non vi aveva peggioramento alcuno, poichè il danno che da esse emergere ne poteva, era ben compensato dalla quantità e qualità dell'alimento, che soventi e regolarmente le si andava offrendo; anzi il peso del capo era diminuito, il susurro alle orecchie sentivalo più leggiero, i polsi erano meno frequenti e meno deboli, il ventre in buono stato, ed i lochj un po' scarsi; e ciò finalmente che lusingar poteva di un buon esito del puerperio si fu la turgescenza delle mammelle, annunzio felice. Si continuò esattamente nel sopra descritto metodo. Ebbe nella giornata varie dejezioni, ma ciascuna di poca cosa, e senza sconvolgere il regolare procedimento del puerperio.

19. Nulla di rilevante: le evacuazioni alvine furono miti, e la notte per conseguenza fu meno inquieta della precedente. Si sospese il decotto tamarindato; si continuò nella tenue limonata per bevanda e nella nutrizione al solito. Alle ore undici

e mezzo antimeridiane però fu assalita da brividi di freddo che durarono poco tempo, e che furono susseguiti da calore, e da leggier sudore. I polsi in questo stato d'alterazione si trovarono più frequenti, e la testa alquanto pesante. Questi sintomi si ripeterono dal maggiore afflusso alle mammelle.

20. Tutto col più regolare andamento: smarrito il peso al capo, non più susurro alle orecchie, ventre molle, lochj fluenti, mammelle meno gonfie e tramandanti latte, scariche alvine frequenti, ma di poca quantità e biancastre; i polsi meno frequenti e rialzati. Si ripetè la limonata e la nutrizione come sopra.

21. Sempre bene procedevano le cose; le mammelle s'andavano ammollendo; il ventre nello stato naturale, le scariche intestinali diminuite, e le forzie vieppiù s'acquistavano. Si è continuato in ogni cosa.

Il voler continuare a riferire tutto ciò che giornalmente accadde sarebbe cosa non meno inutile che nojevole; poichè da quest' epoca in avanti il miglioramento, che di giorno in giorno andavasi osservando, fu sì sensibile e graduato che la giovane in decima ottava dal parto si alzò dal letto, e cominciò a passeggiare senza soffrire incomodo alcuno, se si eccettua un po' di peso alle parti genitali, ed a puerperio compito, sortì dall' ospizio in ottimo stato. Ciò però che non devesi ommettere si è, che, essendo scomparsa nel primo e secondo giorno di puerperio l' eruzione cutanea anomala, di cui nella storia si è fatta menzione, e ricomparsa dappoi, ogni qualvolta essa retropelleva, insorgeva nella pa-

ziente mala voglia; inappetenza, peso al capo, e frequenza di polsi, sintomi tutti che si allegerivano, ed affatto cessavano tosto che la cute se ne caricava di nuovo. Quest'alternativa osservata per tre o quattro volte fu finalmente sciolta, allorchè a poco a poco, mediante le continue scariche intestinali, ed i notturni salutiferi sudori, dalla cutanea affezione venne liberata.

Prima che la giovane uscisse dal clinico stabilimento, che fu il dì 25 agosto, venne esplorata per esaminare in quale stato si trovasse la cervice uterina. Si riscontrò questa molto bassa, meno tumida e dura che prima del parto; il labbro anteriore della bocca dell' utero, sul quale furono fatte le varie incisioni, di molto più prominente del posteriore, come frastagliato, ineguale ed angoloso.

CONSIDERAZIONI.

Il qui riferito caso di parto non naturale contribuisce molto a rettificare in pratica la massima stabilita, che, oltre all' esattezza e precisione con cui vogliono essere eseguite le operazioni, debbasi per il loro più fortunato esito saper decidere sull'opportunità dell'operare.

Gli annali della chirurgia ci forniscono parecchie osservazioni di questo genere, in cui fu necessario portare lo stromento tagliente sul bordo dell'orificio dell' utero, onde ottenere la di lui necessaria ampliazione, ed il feto liberare dal carcere in cui stava rinchiuso. Alcune furono felici, altre no. Fra le varie, quella riportata da *Jalouset*, in cui dilatò col mezzo di tagli, durante il parto, la bocca dell'utero molto densa, dura e quasi cartilaginosa; e quell'altra inserita nel fascicolo XXXIII di questi Annali universali di medicina, per opera del signor conte *Pietro Moscati*, fanno somma lode ai loro autori. Questo celebre uomo però, per il quale la scienza professerà mai sempre gratitudine e rispetto, corredò la di lui Osservazione di sani precetti, e dettagliò con precisione, ciò ch' altri non fecero, il metodo da lui impiegato per ottenere la graduata, circolare ed uniforme dilatazione dell' orificio dell' utero mediante le piccole e varie incisioni sul di lui bordo. Il signor professore *Bongiovanni*, che seguì esattamente questo metodo, ottenne tutto quel vantaggio ch' egli s' aspettava, e fu sì felice nel suo intento, che nessuno dei tagli si estese fino nel corpo del-

l' utero, come accadde al suddetto *Jalouset* a cagione dei veementi dolori che spingevano fortemente la testa del feto, giacchè nella giovane dal sullodato professore operata a questo segno si erano molto indeboliti.

Egli si fu appunto per i dolori ch' eransi fatti deboli, per lo spossamento e l' abbandono in cui trovavasi la donna a cagione del lungo e penoso travaglio, e per altre rilevanti cause, che fu determinato ragionevolmente di non più temporeggiare, poichè vane erano al certo le lusinghe sulle risorse della natura, e si decise dell' opportunità dell' operare. Infatti cosa sarebbe accaduto, tanto alla madre, quanto al feto, se si fosse più oltre procrastinato nel procurare per mezzo dei tagli summentovati sul bordo dell'orificio dell'utero, una dilatazione maggiore di questo per la più facile discesa della testa del feto? La madre sarebbe stata certamente esposta a molti accidenti, ed a tutti quegli incomodi disgustosi e spiacevoli, che ne rendono in seguito la vita grave e penosa. La testa del feto compressa nella parte inferiore dell' utero, trovavasi in parte impegnata nell' incoronamento; la parete anteriore e posteriore dell'utero era per conseguenza compressa contro il pube e l' angolo sacro-vertebrale; il canale dell' uretra pure, e tutte le parti circonvicine soffrivano notabile compressione; quindi inevitabilmente ingorgo delle parti summentovate, infiammazione, escare gangrenose nei luoghi ove la compressione era maggiore, e dietro ciò ulcere estese e ribelli, aperture nel canale dell' uretra più o meno larghe potevano essere gl' inconvenienti ai quali sarebbe sog-

giaciuta, se pure da una più estesa gangrena delle parti e dell'utero stesso in pochi giorni non le fosse stata tolta la vita. Riguardo al feto, lo stato in cui si trovava, allorchè venne estratto, decide chiaramente che la di lui morte sarebbe stata inevitabile, se di qualche ora appena si fosse ritardata l'operazione; poichè non poco tempo si dovette impiegare per richiamarlo ad una migliore esistenza.

Dopo le varie e piccole incisioni sul bordo dell'orificio dell'utero, dopo un maggiore abbassamento della testa del feto nella cavità del piccolo catino, fu della prudenza l'aspettare, siccome si è notato nell'osservazione, che sopravvenissero dolori efficaci per la naturale espulsione del feto; ma lo stato surriferito della donna non potè dispensarci dall'applicazione e dall'uso del forcipe per terminare il parto. Per applicare bene questo stromento, ed usarlo con vantaggio, è necessario conoscere e distinguere la vera posizione della testa; per giungere a questo fine è indispensabile l'esplorazione. Io ho detto sin da principio nell'Osservazione, che a motivo della ristrettezza dell'orificio dell'utero, l'indice esploratore non poteva percorrere che in poca e ben limitata estensione la superficie della testa; che non ostante ciò si era distinto un solco obbliquamente diretto da sinistra a destra e dall'avanti all'indietro indicante verisimilmente la sutura sagittale. Con questi dati, e nella supposizione perciò che il capo si fosse trovato nella prima posizione (occipito-anteriore sinistra) come nella maggior parte dei casi suol accadere, ed avesse nell'escavazione eseguito il secondo movimento, cioè di rotazione, portando l'oc-

cipite all' arco del pube, giacchè maggiori lumi non si potevano avere, stante la tumidezza enorme dei tegumenti del capo, si applicò il forcipe come fu indicato. Ma siccome dalla facilità o difficoltà dell' introduzione di questo stromento, e della di lui congiunzione, ne risultano indizj della più o meno esatta applicazione delle branche sui lati della testa, così nel nostro caso la difficoltà incontrata per ben applicare ed unire le branche del forcipe, emerse dall' obbliqua direzione in cui si trovava il capo; ciò che venne confermato, dopo la di lui estrazione, dall'impronta lasciata dalle branche stesse, le quali non afferrarono la testa precisamente ne' suoi lati. Oltre a tutto ciò la faccia, nello svilupparsi dalle parti genitali, si vide rivolta verso il pube. Questa sfavorevole posizione della testa non poteva assolutamente essere preveduta per la circostanza suindicata. Da ciò rilevasi quanto sia necessario per ben precisare la posizione del capo, che, oltre alla sutura sagittale, si giunga coll' indice esploratore a riconoscere il sito verso cui si trovano e la fontanella anteriore e la fontanella posteriore.

Che la faccia fosse stata rivolta piuttosto verso il pube, che verso il sacro, nulla importava per l'applicazione del forcipe, purchè avesse avuta la testa una posizione diretta dall' avanti all' indietro, e nel senso del diametro conjugato; ma non trovandosi ella in una obbliqua direzione, sarebbe pur stato desiderabile ch' essa si fosse riconosciuta; poichè l' introduzione delle branche del forcipe varia secondo che diversa n' è la posizione della testa, e secondo la maggiore o minore difficoltà che s' incontra nel-

l' insinuare piuttosto l'una che l'altra. Ed ogni qual volta il capo trovasi situato in modo che l'occipite, o la faccia riguardino uno de' forami ovali, è costante regola che bisogna introdurre prima quella branca che deve essere collocata dietro il destro od il sinistro forame ovale, perchè quivi trovasi la maggiore difficoltà, e poscia l' altra dirimpetto all' incavatura ischiatica opposta, affinchè esattamente sia abbrancata la testa ne' suoi lati, e facile ne riesca l' applicazione; corrisponda poi la nuova curvatura dello stromento, o all' occipite, od alla faccia del feto, secondo che quello o questa si trovino rivolti al pube. Il deviare da questa massima, ed il pretendere nel supposto caso essere indifferente d'insinuare i cucchiaj dello stromento ai lati del bacino, sarebbe lo stesso che mettersi in opposizione ai sani principj; ed è sempre meglio che l'ostetricante possa, prima di fare le trazioni sulla testa del feto, ridurre e portare questa in una buona posizione, ciò che non è difficile, dando allo stromento quella direzione convenevole, piuttosto che estrarla com' egli l' ha afferrata, quantunque ciò non vadi a senso di alcuni pratici. Che non sia difficile poi il fare la riduzione del capo allorchè si trova obbliquamente situato, rilevasi dal nostro caso, nel quale, abbenchè da principio non si fosse precisata l' obbliqua situazione della testa, e nella terza posizione (occipito-posteriore destra), per i motivi sopra esposti, non ostante avendo insinuata, nel supposto della posizione diretta, la branca maschia da prima al lato sinistro della madre, i maneggi ed i movimenti che con questa si sono dovuti necessariamente fare per

situarla convenientemente, e per congiungerla a dovere colla branca femmina, bastarono per correggere in gran parte l'obbliqua posizione della testa come risultò chiaramente dall' impronta lasciata dai cucchiaj stessi, nei luoghi precisamente in cui fecero la presa ed agirono, deviando qualche poco dalla direzione del diametro trasversale della testa.

Finalmente per terminare queste brevi considerazioni concernenti l'esposto nell'Osservazione, rimane d' aggiungere qualche cosa intorno il metodo curativo adoprato nel morboso puerperio. Con quanta circospezione, criterio ed oculatezza si doveva condurre il pratico in tale imponente circostanza, ciascuno chiaramente s' avvede. Il signor professore *Bongiovanni*, fornito delle più giuste mediche dottrine, nel soddisfare all' indicazione che lo stato di spossamento, di depressione di forze, e di avvilimento del sistema nervoso in cui si trovava la giovane per il lungo e penoso travaglio, e per la morale impressione dell' operazione, non dimenticò mai quelle conseguenze che dall' operazione medesima insorgere potevano, dopo la calma di quelle nervose turbolenze, ed inseguito per conseguenza di quel risalto e di quella reazione, che al dolore, ed all' avvilimento nervoso ordinariamente succedono. Egli fu perciò, che in seconda giornata dall' operazione, risorta la paziente dallo stato testè riferito, si abbandonò l' uso degli stimolanti diffusivi, ed invece si prescrisse un decotto tamarindato; blando purgativo, ma sufficiente per ripulire in dolce modo il tubo intestinale imbrattato da materie biliose eterogenee, che le abbondanti scariche alvine aperta-

mente indicavano, riparando però gli effetti inevitabili di queste continue perdite colla frequente e sostenuta nutrizione delle più convenevoli sostanze; nè si è permesso l'uso di alcune once di vino che dopo quindici giorni di puerperio, tempo in cui era ben lungi il timore dell' insorgenza di qualche infiammatorio sintoma. Con tale metodo il caso fu coronato dal più felice esito, e la giovane sortì dal clinico stabilimento nel migliore stato di salute.

Cenno sull' andamento della clinica ostetrica dello scorso anno scolastico, cominciato dal primo di novembre 1819 *sino a tutto luglio* 1820.

Colgo la presente occasione per farmi un dovere d'esporre brevemente l'andamento della clinica ostetrica; nel fare la qual cosa io procurerò di non ommettere tutte quelle circostanze, che dall'apposito registro dello stabilimento mi saranno somministrate.

Ritrovo primieramente che quarantatre furono i parti avuti nel corso dell'anno scolastico; trentadue in donne primipare, ed undici in altre già madri. Di questi parti quattro furono immaturi, di cui uno gemello e trentanove a giusto termine. Per ciò che ne riguarda la varietà, del numero suindicato diciotto furono naturali facili, venti naturali difficili, e sei non naturali. Fra le varie cause, che, o unita-

mente o separatamente si presentarono e contribuirono a rendere i parti naturali difficili, si notarono le seguenti. L' immaturità del parto, qualche volta l' essere la donna primipara e troppo giovane; la testa ed il corpo del feto troppo voluminosi, il cordone ombilicale avvolto al collo od al corpo del feto, le contrazioni uterine deboli, la scarsezza delle acque, o la crepatura delle membrane avanti tempo, la durezza e spessezza di queste, le parti genitali ristrette e resistenti, il braccio attraverso il collo del feto, il non compito con ordine, regolare e successivo, il secondo movimento della testa del feto nella cavità della piccola pelvi, l' incuneamento delle spalle dopo sortita la testa, e finalmente il perineo grosso, duro e resistente.

Dei sei parti non naturali riscontro nel registro, che uno fu tale per essersi presentato il feto colla spalla destra nella seconda posizione, cioè colla testa verso la cavità cotiloide destra della madre, ed i piedi verso la sinfisi sacro-iliaca sinistra, e la faccia anteriore del feto risguardante la fossa iliaca sinistra della madre. Il secondo presentò il gomito destro, nella piegatura del quale stavasi in parte applicata la testa nella posizione diretta, ed in parte fra le coscie, per cui il feto si trovava grandemente curvato nella sua parte anteriore. Il terzo fu per la faccia nella posizione trasversale, colla fronte rivolta al lato sinistro della madre, ed il mento alla destra. Il quarto, che fu uno dei due gemelli, si presentò col lato sinistro del torace nella seconda posizione, col capo al lato destro anteriore della madre, e le natiche al lato sinistro posteriore. Il quinto si fu

per l'occipite nella quarta posizione, vale a dire colla sommità della testa contro il ramo orizzontale destro del pube, e la nuca verso la sinfisi sacro-iliaca sinistra. Il sesto finalmente fu non naturale per la bocca dell'utero ristretta, dura, cartilaginosa, e per l'obliqua posizione del capo, siccome fu detto nell'osservazione. Gli ajuti prestati a questi singoli parti furono condotti nel modo che vado a dire.

Per il parto non naturale colla spalla destra nella seconda posizione, si è introdotta la mano destra; si percorse con questa il medesimo lato del fanciullo sinchè si è giunto ai piedi; si comineiò qui dall'agire prima sul piede destro, poscia sul sinistro, ed estratti ambidue, e convertito il parto nella prima posizione dei piedi (calcaneo-anteriore sinistra) si terminò desso regolarmente e facilmente. Il rivolgimento del secondo, presentatosi per il gomito, fu assai lungo e difficile. Non si poteva smovere il gomito; la testa era spinta contro questa parte fortemente dalle contrazioni uterine; i piedi erano verso il fondo dell'utero applicati alle natiche. S'introdusse la mano destra nella parte laterale sinistra dell'utero, e con grande stento si potè estrarre il piede sinistro, al quale, applicato un laccio, si andò in cerca dell'altro lungo la parte interna del primo sortito; ma in questo modo non fu possibile il riescirne, poichè s'incontrava la sommità della testa, che trovavasi fra le cosce. Colla stessa mano destra si è dovuto percorrere il lato esterno del piede sortito, giungere fino all'anca, e passare sopra il sacro del bambino per poi discendere lungo la parte posteriore della coscia destra, ove incontrato il piede corrispondente, si ab-

brancò e se ne fece l'estrazione, riducendo il parto nella seconda posizione de' piedi (calcaneo-anteriore destra). Il parto per la faccia si è dovuto terminare col forcipe, essendo stata inutile la mano e la leva per dare alla testa una migliore posizione. Si è introdotta prima la branca femmina dietro il pube, poscia la maschia avanti il sacro; così presa la testa ne' suoi lati, con delle trazioni si è abbassata maggiormente nella cavità della piccola pelvi, poi volgendo lentamente i manici dello stromento da sinistra a destra della madre, si diede una posizione diretta alla testa; in seguito con alcune dita della mano sinistra, applicate ai lati della mascella superiore, si spinse all' insù il mento, mentre coll' altra si tirava sullo stromento: con ciò abbassatosi l'occipite e postosi sotto l'arco del pube, si continuarono le trazioni, sinchè la testa fu totalmente liberata. Il parto non naturale per il lato sinistro del torace fu terminato molto facilmente; il feto era uno dei gemelli, e piccolo perchè immaturo. S' introdusse la mano sinistra, e lungo il sinistro lato del feto si giunse tosto ai piedi, ove, afferrati e condotti in vagina, il parto si ridusse a quello pei piedi nella prima posizione. Quello in cui si presentò l'occipite, bastò l'avere spinto in alto il tronco del feto, perchè la testa discendesse nella cavità della pelvi e prendesse la quarta posizione per il vertice (occipito-posteriore sinistra), la quale, sotto il travaglio lungo, si convertì nella prima (occipito-anteriore sinistra). In quanto poi agli ajuti prestati nel sesto parto non naturale, abbastanza ho detto nell'osservazione surriferita. Tanto nei parti naturali facili, quanto nei

naturali difficili, la prima posizione della testa pel vertice colla seconda risulta dal registro essere come trenta a otto.

Intorno ai feti, gl' immaturi nati morti furono due; gli apopletici riavuti sette; i deboli rianimati, due, uno di questi fu immaturo; gli asfitici quattro, uno morì mezz' ora dopo il parto, due non fu fattibile riaverli con tutti i mezzi impiegati, il quarto fu ricuperato. Perciò che risguarda la qualità del sesso, i maschi furonô ventidue, ed altrettante le femmine.

Misurati tutti i neonati secondo lo sperimento del signor *Chaussier* per avere un dato più decisivo della loro maturità, od immaturità; oltre tutte quelle apparenze e quegli indizj che vi possono esistere per un tale giudizio, sempre la metà della misura, presa sul totale del corpo del feto dal vertice alla pianta de' piedi, sempre corrispose e cadde, comunque fosse la lunghezza del bambino, al bellico nei feti maturi, più in sù negl' immaturi, variandone l' altezza a norma della maggiore o minore immaturità dei bambini medesimi.

Ciò che venne fatto d' osservare intorno la placenta ed il cordone ombelicale si fu, che la prima ordinariamente si è riscontrata attaccata al fondo dell' utero; qualche volta alla parete anteriore e destra dell' utero; sempre però si rinvenne questa massa proporzionata in volume, al volume ed al ben essere del feto: finalmente in una si riscontrò che in varj punti era grossa, dura e degenerata, direi quasi, in una sostanza steatomatosa. In quanto al cordone ombilicale dirò, che giammai la di lui inserzione

fu ritrovata centrale alla placenta, anzi in un caso era veramente marginale: per ciò che risguarda la di lui lunghezza, due volte fu assolutamente corto, per cui fu duopo reciderlo prima della totale sortita del feto, onde evitare quegl' inconvenienti che derivare ne potevano da questa trascuranza.

Gli accidenti occorsi nel tempo del travaglio del parto, e dopo di questo, furono pochi. Nella prima circostanza non vi fu che la lacerazione del perineo, non infrequente ad accadere massime nel primipare, ed in quelle dirette ed assistite da inesperte e frettolose mammane; ma in questa scuola pratica, in cui l'assistenza per le ricoverate partorienti non ha limite, di trentadue primipare che partorirono, sei soltanto soggiacquero alla lacerazione del perineo, che inevitabile si rese per le complicazioni del parto stesso; giammai avvenne d' osservare un tale infortunio in quelle donne che avevano di già altre volte partorito, giacchè in queste, o in più o in meno, dall'accidente summentovato non furono esenti nel caso di primo parto, siccome l' ispezione della vulva, e del perineo ce ne assicurò. Su questo proposito però cade qui in acconcio di far osservare, che alcune fiate, massime in quelle donne che hanno altre volte partorito, e che il perineo di queste rimase in gran parte lacerato, se avvenga che il travaglio sia lungo, penoso e stentato, le parti genitali s' ingorgano, si tumefanno, diventano rosse, e s'infiammano persino, di modo che i bordi di quella divisione del perineo, lasciata dalla lacerazione succeduta nel primo parto, si fanno più gonfi ed infiammati, e s' arrovesciano pure; l'interna superficie di queste labbra si ridonda

e si fa villosa diventando organo secernente, per cui viene quella ad essere spalmata d'una materia biancastra. Se da queste apparenze qualche mammana fosse indotta, visitando una partoriente tre o quattro giorni dopo il parto, a giudicare di una recente lacerazione del perineo, sarebbe scusabile, e d'attribuirsi il suo inganno a sola imperizia: ma quando ciò decidesse un chirurgo, ed uno di quelli che si accontentasse più d'una semplice e momentanea occhiata, che di un ben ponderato esame, credendosi sufficientemente autorevole per quell' opinione volgare che l'impostura e la malizia soltanto gli possono avere procacciata, sarebbe meritevole de' più giusti rimproveri, mentre dimostrerebbe d' essere ignorante assolutamente, e di non conoscere i veri caratteri di una lacerazione recente, da quelli di un semplice ingorgo, e d'una pura flogosi di quella parte dall' anzidetto accidente indipendenti.

Dopo il parto non accadde che in due casi l' emorragia. Nel primo dipendeva da inerzia dell'utero; nel secondo da un lembo di membrane rimasto aderente in parte alla parete anteriore ed inferiore dell' utero, ed in parte fluttuante, il quale chiudeva l' orificio, e permetteva che si riempisse di sangue la cavità, del quale insofferente l' utero, se ne scaricava mediante valide contrazioni; ma appena che n' era vuoto, riapplicandosi il lembo di membrane all' orificio dell' utero, si formava di nuovo la raccolta. All' inerzia dell'utero si è rimediato con delle fregagioni sul viscere, coi bagni freddi all'addome, e coll' esibire alla paziente dei ristori; al secondo caso si pose riparo col togliere dall'orificio l'ostacolo.

Se otto furono le gravide ammalate, otto parimenti furono le puerpere che passarono un puerperio morboso. Nella classe delle prime vi furono intermittenti gastriche, febbri gastriche continue, catarro cronico ed emaciazione, convulsioni epilettiche da verminazione e febbre gastrica susseguita da dissenteria. Nella classe delle seconde si osservò irritazione e minaccia d' infiammazione all'apparato generativo, metritide, febbre lenta nervosa, febbre gastrica, emoftoe e verminazione. Di tutte queste niuna rimase vittima, e ciascuna ad onore dello stabilimento e di chi con tanto zelo lo dirige, ritornò alla propria casa.

Clinical Report on Dropsies ec. — *Prospetto clinico delle idropisie curate nello spedale di Dublino, dal mese di giugno del 1817 alla fine di maggio del 1818; di* John Crampton, *M. D., membro onorario del collegio de' medici d'Irlanda, ec.*

(*Transactions of the association of Fellows and Licentiates of the King's and Queen's college of physicians in Ireland vol.* 2.°)

Quest' interessante scrittura, comprende la storia di 74 malati d' idropisia raccolti nello spedale di Dublino dal mese di giugno del 1817 alla fine di maggio del 1818. Essa è divisa in due parti. Nella prima l'autore descrive l'autossia di quindici persone perite di questa malattia, per mostrare che l'idropisia è frequentemente preceduta, accompagnata e susseguita da infiammazione di qualche viscera o membrana della cavità del petto o dell'addome, come del pericardio, della pleura, dei polmoni, dei bronchi, del fegato, della milza, del peritoneo; nella seconda espone i casi felicemente curati con diversi metodi, e segnatamente colla sanguigna generale o locale. Legge di brevità vietandoci di dar un transunto di tutte quante le 74 storie, ci accontenteremo di riferirne la conclusione generale, avvertendo che dei 74 idropici curati dall' autore, 35 uscirono dallo spedale perfettamente guariti; 21 morirono; 7 mi-

gliorarono; 8 restarono stazionari, e 3 lasciarono l'ospedale per diverse cagioni.

« Nell'intraprendere la cura di un idropico, è cosa importantissima, dice *Crampton*, il por mente ai primi sintomi, onde scoprire, se è possibile, l'organo che fu primariamente attaccato, e conoscere le alterazioni organiche alle quali avesse potuto soggiacere. Quando un'idropisia dura da qualche tempo, un osservatore superficiale potrebbe fissare l'attenzione sulle parti che si fossero alterate secondariamente, tanto più che l'infermo può dolersi maggiormente dove potrebbe averne minor ragione. Nell'idropisia che si è fatta generale, è difficilissimo di giudicare della condizione delle viscere principali. Onde formare la diagnosi dell'organo principalmente interessato nella malattia, e contra di esso dirigere il piano curativo, fa dunque mestieri di rilevare i primi sintomi, e l'ordine nel quale si sono appalesati.

» Pari considerazione merita lo stadio della malattia; i rimedj che potrebbero essere convenientissimi nei primi periodi, possono diventar nocivi nei periodi più avanzati del morbo. Generalmente parlando, egli è impossibile di precisare in prevenzione il medicamento o il metodo curativo più adatto per la cura dell'idropisie, tanta è l'influenza che la durata del morbo ha sulla scelta de' rimedi.

» Dai casi antecedentemente descritti si raccoglie, che fu più agevole il curare o mitigare le idropisie accompagnate d'affezione morbosa delle viscere del petto, di quelle ch'erano associate a alterazioni degli organi del ventre; il che potrà forse recar

meraviglia a chi si pone a considerare l'importanza vitale delle viscere del torace, e le altrui opinioni sull'argomento. Dieci de' quindici ammalati dei quali si fece la sezione del cadavero, avevano il fegato, lo stomaco e la milza sparsi di tubercoli; epperò, se merita confidenza la conclusione dedotta da osservazioni sì limitate, l'ascite accompagnata da fegato scirroso, vuol essere riguardata qual forma di malattia più incurabile e più fatale, che l'idrotorace accompagnato da qualche alterazione organica nella cavità del petto, purchè questo vizio organico sia compatibile colle funzioni della circolazione e del respiro.

» Degli individui guariti, un maggior numero era attaccato da infermità delle viscere toraciche; alcuni aveano evidentemente delle affezioni organiche del cuore; ciò nondimeno i rimedj sembravano operare con assai più di facilità, che in quelli nei quali la malattia avea sede negli organi del ventre. = Quindi è che non dobbiamo lasciarci troppo facilmente lusingare dalla speranza di curar l'ascite, ancorchè le forze non sieno molte deteriorate, e il polso e il respiro sieno buoni; siccome, d'altra parte, non dobbiamo disperare se nell'idrotorace il polso sia debole e intermittente, e il respiro difficile e laborioso.

» Si è detto essere sommamente importante di rilevare l'organo che fu primitivamente attaccato, onde scegliere convenientemente il metodo di cura e la qualità de' rimedi. Ora dagli esposti fatti possiamo fondatamente statuire, che nell'idropisia, generale o parziale, con lesione degli organi del respiro,

purchè le forze non sieno di molto affievolite, e la malattia sia recente, sarà sempre cosa utile il praticare la sanguigna generale, massimamente, se in aggiunta a quelle circostanze, vi avranno segni dinotanti infiammazione attuale in qualche parte della cavità toracica. In alcuni casi un solo salasso ha arrestato i progressi della malattia se era recente, ed in altri, sembrò necessario rinnovarlo per assicurarne il successo. Sotto tali circostanze pareva si potesse far a meno degli altri rimedj; i diuretici e i purgativi non recavano sollievo se non dopo praticata la missione di sangue.

» Tolta la congestione o l'infiammazione, è meno difficile di regolare le secrezioni; e forse vi è minor bisogno d' industria nella scelta dei rimedi di quello si pensi comunemente. Fatto uno o due salassi, i vescicanti procurano sollievo secondo lo stesso principio e nel medesimo modo, in che giovano negli altri mali pneumonici non accompagnati da idropisia.

» Se uno stato infiammatorio cronico o subacuto delle viscere del torace mantenesse l' idropisia, mascherata da debolezza o che non si desse a divedere co' suoi legittimi sintomi, un salasso farà sovente svelare il vero stato dell' infermo mostrando la qualità del sangue, il quale, nell' idrope incipiente, è generalmente cotennoso, sebbene non sia sempre di questa natura. In ogni caso, una piccola emissione di sangue, cautamente praticata, non potrà mai nuocere. Le forze dell' ammalato, lo stato del polso e del respiro, colla presenza o mancanza d' affezione locale, sono argomenti migliori per determinare se

abbiasi a praticar il salasso, più che non siano gli indizj desunti dai caratteri dell' orina.

» Ne' periodi avanzati dell' idropisia il sangue cavato presenta un siero lattiginoso con poco crassamento, ma soventi concavo alla superficie come suol essere il sangue degli individui diuretici. Si è notato il sangue con queste apparenze specialmente nell' idropisia accompagnata da vizio tubercolare del fegato. In questo periodo, e sotto tali circostanze, la sanguigna generale è comunemente dannosa, tranne dove ai segni di preceduta infiammazione altri se ne aggiungessero d' infiammazione attuale. In così fatti casi l'applicazione, alla sede del dolore o della molestia, delle ventose o delle sanguisughe, susseguita dai vescicanti, fa generalmente dissipare lo spandimento idropico. Nell'ascite recente, allorchè il malato è troppo indebolito per sopportare l'uso della lancetta, questo trattamento è comunemente coronato da buon successo, segnatamente nello stato infiammatorio del peritoneo, che così di frequenti precede od accompagna l' idropisia del ventre. Mediante così fatto procedimento non fa quasi bisogno di medicamenti interni; i blandi aperitivi ad oggetto di regolare gli scarichi del ventre sono in allora comunemente bastevoli a compire la cura. — Nelle idropisie susseguenti alla tisichezza, il salasso generale quasi invariabilmente sollecita la fine fatale. Non è però cosa difficile distinguere quest' affezione dall' infiammazione cronica della pleura, dei bronchi, e del tessuto parenchimatoso dei polmoni, in cui la sanguigna generale è il più delle volte il mezzo più acconcio per ristabilire prontamente la salute. Alcuni degli

idropici di cui si è parlato in questa scrittura, e che prontamente risanarono, erano appunto attaccati da così fatta specie di malattia; l'enfiagione svaniva quasi immediatamente dopo una o due sanguigne generali.

» Quando l'idropisia è accompagnata da vizio epatico, l'esito della cura dipenderà grandemente dalla natura dinamica od organica dell'affezione di questa viscera. Se vi sarà ragione di supporre il fegato in istato di pletora vascolare, o di congestione venosa, o che le sue membrane siano infiammate, la sanguigna generale renderà la cura più spedita, e tenderà a prevenire le ricadute, specialmente se vi avranno segni manifesti di epatitide. Quanto più recente sarà la malattia, tanto più opportuna sarà la missione generale di sangue; ne' periodi più avanzati del morbo, più utili riusciranno le coppe scarificate e le sanguisughe, succedute dai vescicanti; i purgativi, i diuretici, i mercuriali, agiranno in allora più vantaggiosamente, e in più piccole dosi.

» Se verrà fatto al medico di scoprire, che l'idropisia è complicata con vizio tubercolare del fegato, della milza, del pancreas o dell'ovaja, si asterrà dall'uso della lancetta, segnatamente se avrà argomento di sospettare una generale diatesi tubercolare, siccome era il caso in alcuni individui dei quali si è tracciata la storia nella presente memoria. La sanguigna generale affretta il più delle volte la morte; la sanguigna locale potrà essere talvolta indicata in quei casi, in cui fosse infiammata la porzione di peritoneo che ricopre il fegato, la milza o il pancreas tubercolosi. Non v'ha forma d'idropisia nella quale

le sottrazioni di sangue siano più utili, che in quella accompagnata da flogosi del peritoneo, od a cui sia succeduto l'ascite; le missioni locali, dopo le missioni generali, ripetute in ragione delle forze dell' infermo, vinceranno frequentemente lo stato infiammatorio di queste membrane, di cui ha così bene illustrate le proprietà vitali il signor *Bichat.* E di vero, che praticati questi argomenti, ben poco rimane agli altri rimedi per compire la cura!

» Non è difficile distinguere questi ultimi casi da quegli accompagnati da vizio tubercoloso del fegato. Nell' idropisia procedente da flogosi delle membrane sierose, il dolore è superficiale, e si fa più forte alla pressione, mentre quello derivante da scirro del fegato ha sede più profonda. Oltre di ciò la salute generale è più deteriorata, il corpo è più emaciato, e il sedimento dell' orina è di un color rosso più carico. L'orina talvolta si coagula al calore nell'uno e nell' altro caso, ma non con eguale uniformità. Altronde le cagioni, e il procedimento del morbo, ne sveleranno soventi la natura. Se il male sarà sopravvenuto all' immediata impressione del freddo, la sanguigna sarà generalmente utile; se però esso si sarà mostrato gradatamente, e in seguito all' abuso di liquori spiritosi, siccome si avrà ragione di sospettare lo scirro del fegato, così il metodo curativo dovrà variare di conformità.

» L'ascite e non di rado la conseguenza della dissenteria negletta o mal curata. Alcuni degli individui ricordàti in questa scrittura erano divenuti idropici per siffatta cagione: sotto tali circostanze l'infiammazione delle membrane mucose degl' intestini,

che sì sovente accompagna la dissenteria, si estende alle membrane sierose dei medesimi, e al peritoneo. La sanguigna generale, ove tal conversione della malattia sia recente, e la locale, colle coppe e colle sanguisughe, ove sia cronica, generalmente arresteranno lo spandimento idropico, e, se gli organismi interessati non saranno profondamente compresi da alterazioni organiche, i blandi mercuriali cogli oppiati, e i purgativi compiranno generalmente la cura.

» Le stesse osservazioni sono applicabili alle idropisie susseguenti al puerperio, le quali sono quasi sempre accompagnate da uno stato infiammatorio delle membrane peritoneali. Il salasso generale o locale s'impiegherà con libertà viemmaggiore, in ragione che la malattia sarà più o meno recente. Infatti, la peritonitide puerperale, sia di forma acuta o cronica, termina sempre in idropisia, tranne la forma acutissima, la quale prontamente finisce colla morte o colla suppurazione.

» Egli è noto che l' amenorrea è di frequenti il precursore dell' idropisia, e che soventi interviene con essa. Se ai primi segni di congestione in qualche viscera importante si avrà cura di praticare abbondanti deplezioni sanguigne, comunemente si riuscirà a prevenire l'idropisia, la quale sarà poi prontamente dissipata, se, appena nata, il medico saprà tosto dar di piglio a siffatto trattamento, che è poi più particolarmente indicato negli individui che mostrano predisposizione alla malattia ne' polmoni. Con questo metodo le viscere del respiro saranno sollecitamente liberate dalla minaccia di congestione, a cui diffici-

mente potranno sfuggire attesa la soppressione del sangue menstruo.

» Dalle osservazioni esposte nel presente prospetto, non emerge gran che intorno alla comparativa efficacia della digitale, della squilla, del colchico, del cremore di tartaro e degli altri rimedi usualmente impiegati nelle idropisie. Ciascuno di essi ha più o meno corrisposto ove l'infermo era stato convenientemente preparato pel loro uso; ma nessuno si è mostrato efficace, se venivano prescritti troppo presto od intempestivamente, nè potevasi confidare unicamente in essi. Certo egli è che v' hanno dei casi specialmente adatti ad ognuno dei rimedi ricordati, e i medici che si prenderanno la briga di specificare detti casi, e insegnare le regole per prescriverli con effetto, perfezioneranno certamente la pratica delle idropisie. Negl'idropici di cui si è fatto cenno nella presente Memoria, più frequentemente d' ogni altro diuretico si è usata una combinazione di digitale e squilla; soventi dalla loro mescolanza si è ottenuto ciò che non erasi potuto conseguire dall' uso singolare di ciascuno.

» Il colchico si è mostrato utilissimo come diuretico dove la digitale o la squilla non venivano tollerati. Egli è però necessario che il rimedio sia preparato colle radici raccolte in primavera, poichè unicamente in tale stagione possiede le sue virtù medicamentose. Mi sono accertato di questo fatto con esperimenti intrapresi nell' ospedale sin dal 1806, prima della pubblicazione della farmacopea di Dublino. L' *acetum colchici* preparato colle radici raccolte in febbrajo, ha prodotto effetti diuretici mani-

festi in tutti i casi in cui fu impiegato, mentre quello preparato in agosto e settembre colle radici raccolte nello stesso giardino, si è mostrato del tutto inerte e privo d' ogni virtù medica.

» Il cocómero asinino (*elaterium*) non venne usato in veruno degl' infermi che formano il soggetto di questa Memoria. E qui giova notare che la polvere delle foglie, o il frutto della pianta, posseggono tutte le qualità sensibili dell'estratto, quantunque non sieno sì efficaci quanto la forma estrattiva officinale. Elleno s' impiegano soventi in questo spedale, talvolta sole in picciola dose, e soventi combinate col cremor di tartaro. In molti casi la polvere delle foglie si è mostrata utile ausiliario nella cura degli idropici.

» La preparazione della fecula o estratto secondo la forma farmaceutica, è assai tediosa e costosa; si richiede un numero enorme di cocomeri per preparare una sola dramma di rimedio. Se l' esperienza confermasse i vantaggi da me assegnati alla polvere, questa potrebbe essere considerata come un utile acquisto per la materia medica, specialmente per la pratica degli spedali, dove non è mai da trascurarsi l' economia.

» L' *elaterium* si troverà corrispondere meglio nelle idropisie accompagnate d'affezione delle membrane sierose dell' addome, ove regna torpore nelle membrane mucose; nelle condizioni delicate ed irritabili delle membrane mucose dello stomaco e degli intestini, è però meno conveniente, e soventi pregiudizievole.

» Sarebbe superfluo venir ricordando come il mercurio sia divenuto di uso generale nella cura delle idropisie. Credo tuttavia che nel maggior numero delle idropisie incipienti, non solamente questo rimedio manchi di effetto, ma che il più delle volte ne aggravi i sintomi, esaltando l'eccitamento ed accrescendo la disposizione infiammatoria. Nei periodi avanzati, ed anco al principio del morbo, ove siasi già impiegato il salasso o altri medicamenti preparatori, il mercurio non lascia tuttavia di produrre effetti vantaggiosi, siccome si può raccogliere da alcune storie riportate nella presente scrittura.

» Un piano curativo delle idropisie, in cui si raccomanda l'uso sollecito della sanguigna, sembrerà stravagante a coloro che hanno l'abitudine di considerare la diatesi idropica o sierosa qual risultamento di atonia o debolezza. Giusta *Cullen* il rilassamento del sistema esalante è una delle cagioni più generali dell' idropisia, e la mission di sangue, uno dei mezzi più comuni tendenti a produrre quello stato di rilassamento. Ciò nondimeno, chi vorrà por mente alle morbose alterazioni che incontrar si sogliono nelle cavità, sarà più disposto a ritenere l'idropisia quale affezione accompagnata da eccessivo eccitamento degli esalanti, i quali, sollecitati dalla *vis a tergo* dei capillari, lasciano gemere i loro umori principalmente dalle membrane sierose, che sono costrutte in modo di non prestarsi alla distensione dei loro vasi, come interviene nei tessuti di altra natura.

» Il nome d' idropisia, e le nozioni di debolezza e di rilassamento, hanno lungamente legate le mani

ai pratici; egli è tempo che queste ingannevoli teoriche lascin luogo ai fatti, agli sperimenti, ed a un ragionare fondato su d' essi. Opportunissima cosa sarebbe quindi, in formare il piano di cura, di perdere di vista il nome d' idropisia, ed appigliarsi a quei provvedimenti che stimar si possono acconci a prevenire quelle alterazioni organiche, che, dobbiamo supporre, andranno sempre crescendo. Non va dubbio che la nosologia, in dar nomi sistematici alle malattie, non abbi agevolato lo studio della medicina, ma tendendo a vincolarci di troppo ai sintomi, ci svia alquanto dal prendere in considerazione il vero stato patologico. »

Segue un'*Appendice* nella quale si tratta del coagularsi dell' orina all' azione del calore, qual segno dinotante flogosi in qualche viscera; e su cui l'autore soggiunge, che l' orina degli idropici il più delle volte non è coagulabile dal calore, e che così fatto sperimento non è di alcun valore, sia rispetto all' indicare la presenza dell' infiammazione, sia rispetto al servir di guida nella scelta de' rimedi; nel quale sentimento convengono *Percival* e *Reid*, altri medici di Dublino, che hanno pur tentata l' orina degli idropici col calore.

Due casi d' infiammazione e d' ingrossamento del pancreas; di Edward Percival, *M. D. ec.*

(Transactions of the Association ec., vol. cit.)

L' autore dice di aver pubblicato queste due storie, ad oggetto di preservare i medici dal pericoloso errore di confondere il dolore e l' itterizia causáti dalla pressione del pancreas infiammato sul condotto coledoco, collo spasimo, ossia coll' ostruzione calcolosa dello stesso canale. Il primo caso risguarda un uomo che nell' autunno del 1817 venne travagliato da acuto dolore nell' epigastrio, con senso di mal essere e tumore alle parti, e susseguente itterizia; sintomi che blandironsi, ma non cessarono totalmente sotto l' uso di goccie cordiali, e di purgativi mercuriali. Alcune settimane dopo, nel fare il più leggiero esercizio di corpo, l' infermo sentiva un dolor sordo nel petto, non però accompagnato da tosse, nè da veruna difficoltà di respiro; contra il qual dolore al torace, giovò un vescicante applicato alla regione epigastrica, comechè da questa sospettavasi procedere gl' incomodi alle viscere del respiro. Arrivato a Bath nel mese di novembre, il dottor *Percival*, trovò il malato scarno, con occhi circondati di giallo, lingua sporca, orine scarse e molto colorate, e polsi, nel mattino, a 78 battute nel minuto.

« Visitando l' epigastrio lo trovai prominente, specialmente nella parte centrale tra l' ombelico e lo scrobicolo del cuore. Colla mano si poteva esplorare tutto l' ambito del fegato, senza indurre dolore nè rilevare alterazione alcuna, ma discosto da quest' organo, nella regione gastrica, eravi una dura massa insolita, sensibile al tatto e alcun poco cedevole alla pressione. L'infermo accusava dei brividi verso sera, ed avea le forze e la nutrizione grandemente scemate. Otto sanguisughe all' epigastrio, fecero tostamente scemare la sensibilità alla parte e l' enfiagione; le orine divennero più abbondanti e naturali; il polso più pieno e più molle, e il malato diceva di sentirsi grandemente sollevato dei suoi incomodi. Un vescicante alla parte, tenuto aperto per dieci giorni, gli aperitivi salini, qualche bagno caldo, e una dieta severa, ristabilirono per modo l'infermo, che asseriva non essersi mai sentito sì bene per lo passato. Il tumore però non isvanì totalmente, se non per opera di una diarrea spontanea, comparsa quindici giorni dopo il di lui arrivo a Bath. — Giova notare che nel progressivo decrescimento, il tumore prese una forma più distinta, analoga all'estremità più picciola di un uovo, e che conservò questa forma sino a che non fu più possibile di sentirlo. = « Guidato da argomenti negativi, conchiusi, che nel caso presente non eravi alterazione organica nel fegato, nello stomaco e nei polmoni. La forma e positura del tumore mi hanno condotto alla determinazione, che esso avea sede nel pancreas, il quale, al suo primo infiammarsi ed ingrossarsi, avea compresso i condotti biliari, e pro-

dotto il dolore e l' itterizia. E poichè, a motivo della prolungata congestione, l' organo era divenuto incapace di liberarsi spontaneamente mediante una conveniente secrezione, feci ricorso alla sanguigna locale, ai vescicanti, ai purgativi salini ec., i quali gradatamente effettuarono la risoluzione delle sue oppresse funzioni. La sopravvenuta diarrea fece totalmente svanire il tumore. = Se la malattia avesse avuto sede nell' omento, il tumore non avrebbe potuto disciogliersi in sì breve spazio di tempo. Aggiungasi che l' omento essendo più superficiale, sarebbe rimaso più lungamente sensibile, e che il tumore non avrebbe preso quella distinta forma sferica superiormente descritta. » = Il dottor *Percival* soggiunge un altro caso di pancreas scirroso, partecipatogli dal dottor *Hargart*, nel quale, la sezione del cadavero, ha lasciato scorgere quest' organo grandemente ingrossato, col condotto coledoco impervio laddove veniva compresso dal tumore; la vescichetta del fiele ripiena; il condotto cistico aperto; la sostanza del pancreas scirrosa, e contenente un ascesso; sani i reni, ma alterato il fegato. L' infermo era stato lungamente travagliato da vomito bilioso, con itterizia e secrezione orinosa alterata, ed avea nel centro della regione epigastrica un tumore duro e prominente. A nulla gli erano giovati i mercuriali, i diuretici e i cordiali. Il malato era andato gradatamente perdendo le forze; avea avuto degli scarichi sanguigni con pus dagl' intestini. Sopravvenuto l'anassarca, fu tratto a morte circa tre mesi dopo i primi indizj del morbo, = Si ommettono due storie d'infiammazione e ingrossamento del pan-

creas, aggiunte, in forma d'Appendice, dal dottore *Crampton* onde confermare la patalogia e terapeutica esposta dal dottor *Percival.*

Sull' origine dei vermi intestinali, e particolarmente dell' ascaris vermicularis; *di* JOHN MILNER BARRY, *M. D. di Cork, ec.*

(Transactions of the Association ec., vol. cit.)

Il signor H . . . , circa tre anni dopo ch'era andato ad abitare una sua casa, di recente fabbricata, nelle vicinanze di Macromp, nella contea di Cork, cominciò a patir grandemente, con tutta la sua famiglia, delle ascaridi vermicolari, per modo, che, sperimentati vani molti rimedj, erasi determinato ad abbandonare quel soggiorno. I forestieri, che a caso giungevano in quel luogo, egualmente che i famigli che il sig. H..., andava pigliando, non rimanevano oltre due o tre giorni, che tosto venivano molestati dai medesimi ospiti importuni; nè se ne liberavano, se non al dipartirsi da quel luogo; il che intervenne pure alle famiglia del signor H . . . , quando per affari particolari, dovette per due mesi trasferirsi in altro sito. Durante l' assenza restarono immuni dall' affezione verminosa, che tornò a travagliarli sì tosto vi fecero ritorno.

Il signor H . . ., che già sospettava procedere la verminazione nella sua famiglia dall'acqua di una fonte che serviva a tutti gli usi domestici, un bel dì ebbe occasione di accertarsi che quell'acqua « conteneva delle miriadi di vermicelli, di color bruno scuro, i quali, sotto ogni rispetto, tranne il colore, somigliavano ai vermi, ch'egli e la sua famiglia espellevano dal corpo. » — L'esistenza di tali animaluzzi nell'acqua della predetta fontana, egualmente che la loro apparente consonanza co' vermi da cui era bersagliata la famiglia del signor H . . ., fu riconosciuta altresì dal signor *Milner Barry*, nell'occasione ch'egli era andato a far visita al signor H . . ., in quel suo soggiorno.

Da questo fatto il dottor *Milner Barry* conchiude, che le ascaridi vermicolari da cui era travagliata la famiglia del signor H . . ., procedevano da vermicelli contenuti nell'acqua di quella fonte, che serviva a tutti gli usi domestici, e per conseguenza, che questa specie di verme intestinale s' introduceva nel corpo dal di fuori; non valutando la differenza nel colore che era bruno ne' vermicelli della fonte, in quanto dalle osservazioni di *Hooper* risulta espellersi talvolta dagli uomini delle ascaridi di color bruno, e dalle esperienze de' naturalisti emerge impallidire e imbianchirsi gl' insetti di color cupo se vengano serbati all'oscuro. « *Sennebier*, sull'autorità di *Scheele*, dice che la *nereis lacustris* è rossa se vive in luoghi accessibili ai raggi del sole, e bianca se vive nell' oscurità. Il signor *Dorthes* afferma, che la più parte delle larve d' insetti che abitano nell' interno degli animali, nel legno, nei frutti, sotto terra, ec.,

son bianche; ma che avendone tenute alcune specie sotto vetri trasparenti esposti alla luce, la bianchezza si convertì gradatamente in bruno. »

Non vorremmo lasciarci sedurre da prevenzione pel sistema che fa nascere dentro del corpo i vermi intestinali; ma ci permetteremo di notare, che prima di conchiudere l' identità dei vermicelli della fonte colle ascaridi vermicolari, che uscivano dagli individui della famiglia del signor H . . . , sarebbe stato necessario, che il signor *Minder Barry* avesse verificata l' identità anatomica di quei vermicelli con ascaridi espulse da uomini dimoranti in altri luoghi. La storia della medicina ricorda più esempi di persone che dagli intestini hanno deposto delle larve d' insetti, e lo stesso signor *Minder Barry* attesta aver conosciuta « una donna, la quale unitamente a sua figlia, avea dall' ano e dallo stomaco espulse delle larve di diversi insetti. » Aggiungasi, che l' autore esso pure dichiara, non essersi trovato mai fuori del corpo le specie di tenie da cui va afflitto l' uomo, e che il dottor *Bailie* e *Hooper*, hanno chiaramente dimostrato che il *lumbricus ascaris*, differisce essenzialmente ed anatomicamente dal *lumbricus terrestris* con cui si è per lungo tempo confuso. Ora sarebb' egli possibile, che la natura avesse voluto far un' eccezione soltanto rispetto all'*ascaris vermicularis* (1)?

---

(1) *V. intorno a questo argomento l' opera del signor* Bremser, *registrata a carte* 190 *del vol.* 14 *di questi Annali.*

Storia di rottura d' utero nel parto, risanata dalla natura; di CHARLES FRIZEL, *M. D. ec.*

(Transactions of the association ec., vol. cit.)

Il 22 d' aprile del 1814, verso mezza notte, fu trasportata nello spedale delle partorienti di Dublino, certa Brigida Fagan, di circa 30 anni d'età, di picciola statura, d' abito gracile ma sufficentemente robusto, e che avea già partorito ben altre sei volte, e sempre con qualche difficoltà. Ella stava attualmente da circa tre giorni sotto il travaglio del settimo parto, e comechè per l' esplorazione erasi trovato che il feto presentavasi per un braccio, ed era morto, e che la donna esausta di forze, era minacciata da continua emorragia, si cercò d' ajutare il parto artificiale col rivolgimento, e quindi coll'uncino; nel che fare il signor *Frizel* si è avveduto, che una piega intestinale erasi introdotta nell' utero per sopravvenuto squarciamento di questa viscera. « Nell'estrarre la placenta mi sono potuto pienamente accertare dell' estensione della rottura, la quale cominciava dalla parte superiore della sinfisi del pube, e, procedendo un poco a sinistra, prolungavasi sin quasi al centro dell' opposta parte del sacro, ossia dove l' ultima vertebra si unisce a quest' osso. Mi studiai di rimettere cautamente la porzione d' intestino entrata nell' utero; ma incontrai qualche difficoltà appunto perchè l'intestino sempre ricompariva all'apertura. Sotto questa circostanza procurai di por-

tare a reciproco contatto i margini lacerati della rottura, ma siccome gli intestini sempre sbuccavano fuora un poco, risolvetti di spingerli bene all'insù, e nel ritirar cautamente la mano, cercai d'avvicinare i margini della rottura, in modo che l'uno sovrastasse all'altro, stimando che mediante così fatta disposizione, eglino si sarebbero conservati in questa positura, tanto più che l'utero in quel momento si era un poco contratto. Esaminate le parti poco dopo, mi suno diffatti assicurato che l'intestino non erasi più introdotto nell'utero. Erano le 6 del mattino, quando la donna venne riportata in letto, nel quale fu disposta sul lato destro, con ordine agli infermieri di non lasciarle mutar positura sino al nostro ritorno. Frattanto le vennero date alcune goccie anodine. — Verso le ore otto e mezzo, trovammo l'ammalata sufficentemente libera da dolore, e inclinata a dormire. Le fu prescritta una pilola di cinque grani di calomelano, e, due ore dopo, un' infusione di senna con solfato di magnesia da pigliarsi ogni tre ore. A un'ora dopo mezzo dì, la mistura non avea prodotta veruna evacuazione di ventre; le fu ministrato un cristeo. Verso sera si sono avuti diversi scarichi di ventre. Si continua nella mistura. = 24 mattina. L'ammalata accusa dolore alla regione ipogastrica, che si accresce sotto la pressione; non ha orinato; polso a 120; pelle calda e secca; cefalea e sete; si cava colla sciringa circa una pinta d'orina assai colorata. — Fomenti al basso ventre, e salasso dal braccio di sei a ott' oncie, che induce il deliquio. Si rinnova il cristeo, e la mistura purgante. — A sera: dolore minorato; si

sono avuti diversi scarichi di ventre; l'inferma ha orinato; polsi pressappoco come al mattino; pelle più umida; dolor di capo e sete svaniti. Si continua nella mistura e nell'uso delle fomentazioni al ventre. = 24. Il dolore alla regione ipogastrica non è sensibile che sotto la pressione; polsi a 100, circa, l'inferma si lagua di debolezza; il purgante ha operato abbondevolmente; i lochi colano in copia, misti a grumi fetentissimi; avvi qualche sentore d'incominciata secrezione alle mammelle. Si prescrive una mistura purgante composta d'infusione di senna, con lattovaro di scamonea e un poco di tintura di gialappa, da prendersi a cucchiajate, ogni tre ore, fino a che siano comparse evacuazioni abbondanti. = Nella visita susseguente trovammo l'inferma assai indebolita, e nauseata della medicina: avea avuto copiosi scarichi di ventre, ma, tranne la debolezza, ella stava benissimo. Essendo forse superfluo di tediare la società col minuto racconto di tutto il piano medico curativo, basterà dire, che la donna risanò perfettamente, ed è uscita convalescente dall'ospedale il dì 8 di maggio del 1814. Avendola veduta dappoi, ho saputo ch'ella avea partorito un altro bambino, e godeva perfetta salute. »

Il signor *Frizel* crede che il buon esito di così fatta lesione, quasi sempre mortale, sia in parte da attribuirsi alla cura ch'egli ha avuto di addossare l'uno all'altro i lembi squarciati della ferita; alle sopravvenute contrazioni uterine, che hanno impedito la ricaduta dell'intestino nella cavità della matrice; alla copiosa emorragia da cui fu accompagnato il parto, e al salasso praticato nel primo,

giorno, che hanno allontanato il pericolo dell' infiammazione, che in caso diverso, non sarebbe mancata di soprävvenire, e finalmente all'aver fatto giacere la donna sul fianco destro, comechè la rottura si era fatta dal lato sinistro; mediante la qual positura veniva agevolata l'uscita degli scoli dalla vagina, che diversamente avrebbero potuto introdursi nel ventre. = Tra gli esempi di rottura d' utero, terminati felicemente, l' autore cita i casi ricordati da *Kite*, da *Douglass* e da *Hamilton*, ed aggiunge, che nella città di Dublino eziandio sono occorsi esempi ben autenticati di così fatto accidente terminato favorevolmente; accennando particolarmente il caso descritto dal dottor *Giuseppe Clarke*, e registrato nelle *Transactions of the medical association*, alla pag. 392, e quello consegnato dal dottor *Labat*, nelle Transazioni mediche per l'anno 1808, alla pag. 348. La donna, Elisabetta Dwyer, che avea formato l'argomento della relazione di quest' ultimo autore, è andata a perire nell' ospedale delle partorienti di Dublino, nel 1813, per nuova rottura d' utero sopravvenuta in altro parto. = Nel 1813, in detto spedale si sono ricevute 2484 donne; quattro hanno avuto l'utero squarciato nel parto, e tutte morirono. Nel 1814, sopra 2508 donne accettate nello stabilimento, la rottura della matrice è intervenuta a tre, che egualmente perirono. Nel 1815, se ne sono ricevute 5075; l' utero si è rotto in due solamente, che pure morirono. Da questi calcoli il dottor *Frizel* deduce, che la rottura della matrice negli sforzi del parto, sta, rispetto ai parti terminati felicemente, come uno a 940.

ANNALI UNIVERSALI

FASCICOLO XLVII.

Novembre 1820.

Relazione degli sperimenti fatti nell' ospedale maggiore di Milano coll'acido pirolegnoso; scritta dal sig. dottor Rotondi, *medico assistente ai medici e capo-chirurgo delegati a' detti sperimenti* (1).

Alla Direzione medica dell' ospedal maggiore di Milano.

Dopo una serie di esperienze coll' acido pirolegnoso in diverse malattie, eseguite dai signori pro-

(1) *L'Eccelsa Camera Aulica riunita, sul parere della Facoltà medica di Vienna, ha ordinato che*

fessori cavalieri *Locatelli* e *Paletta*, e dai signori medici *Mazzi, Bertololi* e *Sacco*, mi trovo in dovere, quale assistente a così rispettabile Commissione, di rendere a cotesta Direzione un conto esatto di quanto ho potuto rimarcare dietro un attento e giornaliero esame dei soggetti ammalati, sui quali venne una tale sostanza internamente ed esternamente sperimentata.

Prima però di venire all' esposizione dei fatti, stimo opportuno di fare un cenno sulla storia, e sul modo di preparazione di un tal acido.

Boeraave, al dire di *Fourcroy*, fu il primo, che fermò l' attenzione dei chimici su questo prodotto del regno vegetabile, da lui chiamato *spiritus acidus lignorum*; egli l' ottenne colla distillazione del legno, e fece l' osservazione, che la quantità di acido, che si ritrae, è in ragione diretta della durezza del legno. = *Goëtling* assoggettò questo punto ad un' esame nell' anno 1779, e gli Accademici di Dijon

---

le Direzioni mediche degli spedali facessero istituire caute sperienze sull' uso interno dell' acido pirolegnoso, onde verificare se la virtù attribuita a quest' acido dal signor Berres, *professore d'anatomia nell' Università di Leopoli, di preservare le sostanze animali, e segnatamente la carne, dalla putrefazione, quantunque incominciata, non sarebbe per ricevere utile applicazione nella cura di diverse malattie. La presente Relazione contiene il risultamento delle sperienze fatte nello Spedale maggiore di Milano.*

ripeterono con eguale successo le di lui esperienze, dalle quali dedussero, che il fluido somministrato dalla distillazione dei legni è un'acido particolare, un'acido *sui generis*, e venne quindi chiamato *acido piro-legnoso*. Tale fu pure l'opinione di *Fourcroy* e di molti altri celebri chimici; ma i più recenti, alle scrupolose indagini dei quali nulla sfuggì, arrivarono a scoprire, che questo acido altro non è se non che un mescuglio di acido acetico con piccola porzione d'olio empireumatico e di ammoniaca. Il *Brugnatelli* nella sua chimica generale trattando de' legni dice: « Se si faccia destillare il legno in una storta di ferro somministra dell' acqua più o meno odorosa, dell' ossiacetico apireleoso ed ammoniacale (questo è il vero acido piro-legnoso) una quantità grandissima di gas flogogeno carburato misto di gas ossi-carbonico, e un' apireleo colorato più o men denso. » Gli ultimi prodotti si ottengono allorchè la distillazione si fa a fuoco fortissimo, ma se si vuole ottenere l'acido puro, devesi far in modo, che questi non s' innalzino; e infatti riflette a questo proposito il *Fourcroy*, che si deve arrestare l'operazione, allorchè comincia a passare l' empireuma, il quale, se mai si fosse di già immischiato all'acido, si deve estrarre colla rettificazione.

È naturale il quesito, se una tale sostanza sia stata prima d' ora dai medici prescritta? Se osserviamo le opere di materia medica, di *Carminati* e di *Cullen*, parmi che esitare non si debba a rispondere per l'affermativa. E in vero, se lo spirito di fuligine punto non differisse dall'acido piro-legnoso, quanto antico non ne sarebbe di questo l' uso in

medicina? « Nec multi usus in Insubria jam esse incipit e fuligine (quam in passione hysterica rusticae mulieres nunc per raro assumunt, nec amplius adversus tineam, scabiam, atque ulcera usurpant) inter destillandum liquor descendens, quem ab oleo sejunctum, atque iterum destillatum *spiritum fuliginis* Medici dicunt, atque acidum *pyro lignosum* cum pauca ammoniaca chemici nominant. » Sono parole dal *Carminati* ed io volontieri mi arrendo alla sua opinione, mentre tanto la fuligine, quanto l'acido piro-legnoso, sono il prodotto della combustione del legno; mentre la carne lasciata immersa nell'acido piro-legnoso, come risulta dalle sperienze, che in seguito riporterò, si copre esteriormente di fuligine. La sola differenza, che passa trà lo spirito di fuligine e l'acido piro-legnoso, parmi che debba consistere in ciò, che il primo riesce molto più concentrato del secondo, il quale ottenuto direttamente dalla distillazione dei legni deve contenere dell'acqua in abbondanza; acqua che non può contenere la fuligine, perchè assoggettando il legno alla combustione nell' aria libera, la parte acquosa s' innalza in vapori; e infatti lo spirito di fuligine è molto acre, e non veniva dai medici somministrato che a poche goccie.

Cullen fa pure menzione dello spirito di fuligine, ma non dà a divedere di riconoscere qualche analogia tra questo e l'acido piro-legnoso, che d'altronde riconosce sotto il nome d'*acido vegetabile destillato* nell' acqua di *Goudron*. Egli narra, che nei paesi ove fabbricasi il *Goudron*, principalmante nell' America Settentrionale, un tale acido, che sviluppasi

abbruciando a tal' effetto dei vegetabili, venne per azzardo impiegato come rimedio, e che si ritrovò utilissimo. — Il vescovo Berkeley di ciò informato s' invogliò di fare generalmente conoscere un tale medicamento: ma attesa la difficoltà di poterne avere in Inghilterra in copia sufficiente, venne assoggettato ad esame il goudron, (catrame di Norvegia) e si scoprì, che esso contiene questo acido in molta quantità, e che lo si può ottenere col mezzo dell' infusione nell' acqua; una tale infusione venne quindi chiamata acqua di goudron. — Lo stesso *Cullen* vuole dimostrare, che gli effetti medicinali riconosciuti da lui in una tale acqua, sono del tutto dipendenti dall' acido vegetabile, che essa contiene. Oltre al riportare a questo proposito le osservazioni di *Reid*, il quale si appoggia a quanto scrissero *Glaubero* e *Boeraave*, fece egli distillare l'abete ed altri legni, e facendo uso dell' acido estratto colla prima distillazione, privo d' ogni materia oleosa, rilevò che nelle malattie ha l' istessissima efficacia dell' acqua di goudron. Chi non riconosce in un tale acido del *Cullen* l' acido piro-legnoso dei moderni? Tanta è la chiarezza, che non v' ha luogo a dubbio.

Ma una tale sostanza possiede ella realmente dell' efficacia? Il *Buchen* asserisce, che quantunque l' acqua del goudron sia ben lontana dal meritare gli elogi, che le si fecero, pure ella possiede qualche virtù, innalza sensibilmente il polso, aumenta le secrezioni, e qualche volta rilascia il ventre, od eccita il vomito. *Cullen* riconosce in quella il potere di fortificare il tono dello stomaco, di produrre

appetito, di favorire la digestione, di guarire tutti i sintomi della dispepsia, e di aumentare nello stesso tempo le secrezioni, particolarmente quella delle orine; quindi conchiude, essere evidente, che questo rimedio possa essere estremamente utile in molti disordini del sistema. Anche l' *Alibert* in questi ultimi tempi la riconosce opportuna nelle malattie nervose, e nelle passioni isteriche. Ma d' onde dipende, che il *Buchen* ed il *Cullen* sono circa alla dose di quest' acqua d'una molto diversa opinione? Il primo rimarca, che l' acqua di goudron non agisce, se non viene presa in abbondanza, cioè quattro oncie sera e mattina, e la stessa dose un quarto d' ora prima della collazione ed anche prima del pranzo; il secondo non riconosce in quest'acido alcun' azione, se non si diluisce in molt' acqua. — Sarebbesi mai il *Cullen* ingannato nel credere l'acqua di goudron non diversa dall'*acido vegetabile distillato*, del quale pare, che solamente facessero uso? Una tale verificazione spetta ai chimici; e d'altronde ammesso anche, che ciò fosse, la sostanza dal *Cullen* impiegata non sarebbe che l' acido piro-legnoso, lo spirito di fuligine riconosciuto dal *Carminati* di nessun efficacia, come si può rilevare dal passo sopra citato. Come dunque tanta disparità di opinioni in un punto unicamente appoggiato all' osservazione? Infinite sono le cause che fanno travvedere anche gli uomini grandi, e non è raro nella storia dei rimedi, osservarne alcuni da medici insigni raccomandati quali efficaci, e da altri non meno celebri considerati di nessun valore. Le sperienze, che

ora riporterò, potranno forse spargere dei lumi su di una tale materia.

L' acido piro-legnoso, di cui si fece uso, venne per la maggior parte, dal capo speziale dell'ospedale maggiore distillato dal legno di ginepro, e in parte venne anche procurato dall' esimio mio maestro, il professore *Locatelli*, da una fabbrica in grande, che esiste nella Provincia di Como; le qualità fisico-chimiche risultarono le stesse, sì nell' uno, che nell' altro.

Questo acido si praticò internamente ed esternamente in molte malattie, delle quali presentemente, onde non diffondermi di troppo nell' esporre tutte le storie circostanziate, non dirò che in compendio quelle cose, che ebbi luogo di osservare. Qualora però il signor Direttore medico od i signori medici Delegati desiderassero vedere le storie da me, per quanto mi fu possibile, esattamente scritte, mi farò un pregio di farne loro avere copia.

Onde attenermi ad un certo qual ordine dirò primieramente in qual modo venne amministrato l'acido piro-legnoso; farò quindi conoscere le malattie, nelle quali venne praticato, esporrò gli' effetti e gli esiti delle malattie da me osservate, e finalmente riporterò le sperienze, ad insinuazione del signor profess. *Locatelli*, istituite sulla carne morta.

Si praticò internamente l' acido piro-legnoso, sì nei fanciulli di anni quattro a sei, che negli adulti di diversa età. Nei primi la minima dose fu di uno scrupolo, la massima di ℥iij; nei secondi la minima di mezza dramma, la massima di ℥x. Una tale dose veniva presa in diverse volte nello spazio di 24 ore

dai fanciulli, diluita in oncie ii di acqua, coll' aggiunta di mezz' oncia di siroppo d'altea; dagli adulti in oncie sei a dodici d'acqua o distillata, o comune, coll'addizione parimenti di qualche oncia di siroppo comune. Venne a quasi tutti gli adulti contemporaneamente permessa una dieta nutriente, ed una discreta dose di vino.

Allorchè l' acido piro-legnoso doveva servire per uso esterno, o venivano in quello imbevute delle filaccie d'applicarsi alla parte senza prima diluirlo, trattandosi di picciole ulcere; o diluito con più o meno di acqua, serviva più volte nella giornata per gargarismo, per bagnature, per injezioni, come nello scorbuto, nelle erpeti, in un cancro.

Trentasei furono gli ammalati assoggettati a tali sperimenti, non calcolandone due, un tabido cioè, ed un paralitico, i quali avendo preso l'acido per un sol giorno, non meritano d' essere qui rammentati. Io tengo pertanto le storie di sette affezioni scorbutiche, di dieci pellagre, di quattro scrofole, di cinque erpeti, di due idropi, di quattro gangrene, di tre ulcere e di un cancro.

Non sarà fuor di proposito prima di esporre gli effetti dell'acido piro-legnoso, il descrivere lo stato in generale dei malati prima d' incominciarne l'uso.

Quasi tutti gli scorbutici godevano di un buonissimo appetito, quantunque i loro denti potessero difficilmente masticare i cibi solidi, alzavansi ogni giorno dal letto, non provavano mai febbre. Tutto il loro male consisteva in ciò, che avevano le gingive livide, nerastre, facilmente tramandanti sangue, i denti vacillanti, l'alito fetente. Una sola donna

travagliata già da alcuni mesi da diarrea, che la rese tabida, veniva giornalmente verso sera visitata da leggier febbre, la quale principiava con brividi di freddo. = Quasi tutti i pellagrosi soffrivano vertigini, reggevansi difficilmente in piedi, erano stupidi, melanconici, tardi a rispondere; in alcuni rimaneva per anco un' avanzo di febbre catarrale, in altri di diarrea; in qualch' uno era manifesta una leggiera alienazione mentale. = Dir si può, che gli erpetici avessero la loro malattia limitata alla pelle, mentre in questi non v'era funzione che non si ritrovasse in istato naturale. = Le glandole del collo ingrossate, il labbro superiore gonfio, qualche rossore agli occhi, la tumidezza del ventre erano le impronte degli affetti di scrofola. = Facile è poi l' immaginarsi quale doveva essere lo stato degli infelici affetti di gangrena, qualora si rifletta, che questa tenne dietro o a lungo decubito, o a vasti ascessi, o a piaghe antiche. = Merita di essere descritto lo stato veramente compassionevole di un uomo di costituzione robustissima, che divenne anasarcatico per avere trascurato una febbre intermittente. Si osservarono in questo sintomi non equivoci d' idrotorace e d' idrocefalo, che tra di loro alternavano; ora era minacciato di soffocazione, ora sembrava colpito da apoplessia. Tutti i mezzi, che l' arte può suggerire riuscirono vani. Quando gli si prescrisse l' acido piro-legnoso erano allarmanti i sintomi di effusione nella cavità del petto. = La donna affetta di cancro all'utero, testificato dall'esplorazione del chirurgo, era già prima stata trattata col salasso e con altri rimedi, per cui la menorragia era di-

minuita d' assai, e non le restava, che poca febbre e molta debolezza.

Ora secondo l'ordine, che mi sono prefisso dovrei esporre gli effetti, dall' acido piro-legnoso prodotti nelle malattie; ma qui nasce un dubbio, se i pochi fenomeni, e non costanti, osservati durante l'uso di questo attribuire si debbano a lui o non piuttosto ad altre cause accidentali. Tali fenomeni furono in alcuni soggetti leggiero ardore alla regione dello stomaco; in altri pochi, aumento nella secrezione delle orine; in pochissimi, sudore. Relativamente al senso d'ardore devo far riflettere, che v'è molto a sospettare, che desso fosse simulato; mentre i fanciulli hanno preso quest' acido fino alla dose di dramme trè, e la maggior parte degli adulti fino alla mezz' oncia, e qualcuno anche fino alle ℨvj ed alle x, in 24 ore, senza dar mai indizio di sconcerto alcuno nelle funzioni, laddove taluno lagnossi di questo ardore in un tempo, in cui non consumava una mezza dramma di acido nello stesso spazio di tempo. A ciò si aggiunga, che un tale accidente avvenne in una sola infermeria; non potrebbe darsi, che qualche persona avendo fatto consapevoli gli ammalati, che praticavasi su di loro un rimedio nuovo, avesse in essi cagionato il timore, e quindi la simulazione? Un tale dubbio non è privo di fondamento.

L' abbondanza delle orine fu principalmente rimarcabile nei fanciulli, e questo fu il motivo per cui si praticò quest' acido in quell' anassarca, del quale feci poc' anzi parola; ma istituite le esperienze di confronto, si osservò nel cremore di tartaro una

maggiore e più costante azione diuretica; d'altronde non mancarono soggetti, che nel tempo in cui facevano uso dell' acido, alla dose di mezz' oncia, si sono lagnati di diminuzione notabile nella secrezione delle orine. In due soggetti apiretici, in un pellagroso cioè, e in uno scorbutico, ho sul far della sera osservato per alcuni giorni continui del sudore piuttosto abbondante; ma non sarebbe ciò attribuibile a molte altre circostanze?

In quanto all' esito delle malattie state trattate coll' acido piro-legnoso, devesi sapere che della maggior parte fu nullo, essendo esse rimaste stazionarie; di alcune fu la salute; di due sole la morte. Accadde qualche volta, che la comparsa di una nuova malattia obbligò a cambiar metodo, ma non credasi già, che la malattia sopraggiunta attribuire si dovesse all' azione dell' acido, mentre si riconobbe dipendente da cause reumatiche. È pure avvenuto di dovere sospendere l'acido, perchè la malattia si fece più grave; ma un tale andamento piuttosto che attribuirlo all' azione contraria dell' acido, io lo riporrei nell' inattività dello stesso, che non seppe arrestare il corso precipitoso della malattia. Una gangrena per decubito in un soggetto apopletico; l' anassarcatico con idrocefalo da me già citato, terminarono colla morte, della quale pare, che non si debba incolpare il nuovo medicamento, ad eccezione, che non si creda, che non avendo esso arrestato il rapido corso della cangrena, non avendo impedito l' effusione nella cavità del capo, la morte perciò sia stata più pronta. Una prova dell' inefficacia di questo acido si ebbe nel vedere, che molte malattie

rimasero per molti giorni in uno stato uguale, motivo per cui se ne è dovuto abbandonare l' uso.

Non mancarono è vero alcuni casi, in cui l'acido piro-legnoso parve vantaggioso. Tali furono due ulceri erpetiche superficiali, due discrasie scorbutiche, e qualche pellagra, che terminarono in salute, se non in tutti perfetta, almeno plausibile. Quanto alle ulceri pare, che fors' anche l' aceto solo sarebbe stato capace di essiccarle, mentre dire si può, ch'erano limitate alla sola epidermide; in quanto poi alle altre malattie uopo è riflettere, che gli ammalati facevano contemporaneamente uso di una dieta nutriente, e di una dose discreta di vino. Quale non deve assere l'effetto del vitto e del riposo in persone, che disgraziatamente hanno per compagne indivisibili la miseria e la dura fatica! Di più si noti, che quelle pellagrose, che guarirono, non manifestavano solo i sintomi della pellagra, ma erano anche affette di malattia catarrale, della quale trovavansi alla convalescenza, allorchè si fece uso dell' acido. Pare probabile, che i leggieri sintomi della pellagra, pei quali i poveri contadini ben di rado cercano soccorso, debbansi manifestare in maggior grado allorquando sopraggiunge una nuova malattia, e che al cessare di questa, debbano pur quelli farsi di mano in mano più miti. Questo è quanto io credo d' avere osservato; se mai le mie osservazioni non andassero perfettamente d' accordo con quelle dei signori medici Delegati, le loro riflessioni mi saranno sempre grate.

Che si dovrà dunque dall' esposto dedurre? Ovvia ne è la conseguenza; e se a me fosse quindi per-

messo di pronunciare in questa materia un giudizio, direi, che volendo nell'uso medico introdurre l'acido piro-legnoso, s' incorrerebbe senza dubbio nell'errore degli antichi, presentemente per buona sorte quasi emendato, di accrescere inutilmente il catalogo delle sostanze medicamentose; mentre le sperienze non poche, presentemente istituite, non lo fanno risultare dannoso, esse dall' altra parte non depongono punto in di lui favore.

Onde mettere tutte le storie speciali sotto un sol punto di vista ho immaginato il qui annesso prospetto (1).

Esperienze eseguite sulla carne morta.

In vista di verificare se realmente l' acido piro-legnoso sia capace di preservare la carne dalla putrefazione, il signor *Broglia*, capo speziale di questo spedale, ad insinuazione del signor professore *Locatelli*, divise un pezzo di carne di manzo del peso di oncie quattro e mezzo in tre porzioni eguali, delle quali pose l'una nell' aceto comune, l'altra nell'aceto legnoso, che si ottiene nella Provincia di Como col mezzo della rettificazione dell' acido piro-legnoso, e la terza nel puro acido piro-legnoso. Esposti i recipienti all' aria libera, in luogo difeso dal sole, ivi si lasciarono per cinque giorni, dopo i quali la carne contenuta nell' aceto legnoso mandava un

---

(1) *V. Questo prospetto a carte* 144.

odore disgustoso di putrefazione incipiente, mandava nel giorno successivo quella nell'aceto comune un' odore di putrefazione non tanto ingrato, perchè veniva in parte emendato da quello dell' acido ch' era ancora riconoscibile, l' altra non aveva che l'odore dell' acido. Da lì ad altri cinque giorni, nel laboratorio chimico, l' odore era insopportabile, ed ho quindi pensato di portarne i recipienti a casa mia, ove li tenni coperti per altri cinque giorni. Levati quindi dai fluidi i tre pezzi di carne, osservai, che quella stata nell' acido piro-legnoso erasi fatta nerastra, splendente, come se fosse coperta di fuligine; era dura, impenetrabile dalla punta di un temperino ed aveva il solo odore penetrante dell'acido. Ho decantato l'acido per depurarlo da un sedimento mucoso, probabilmente prodotto dall' addossamento delle fibre muscolari, che fuori scacciò quella poca sostanza mucosa o pinguedinosa, che sempre esiste nel cellulare tessuto tra fibra e fibra. Siccome poi erasi fatto un consumo di acido, e non ne aveva tanto che bastasse per tenere perfettamente immersa la carne; così vi ho supplito con un terzo d'acqua; ricoperto il recipiente l' ho riposto al suo luogo.

Gli altri due pezzi di carne erano inzuppati, aumentati di volume, si spappolavano facilmente sotto le dita, mandavano un odore putrido nauseante, e li ho quindi trascurati.

Il recipiente dell' acido piro-legnoso l' ho, sedici giorni dopo, visitato, ed ho ritrovato la carne nello stesso stato sopradescritto; la levai dall' acido, e la lasciai per due giorni all' aria libera; la superficie si fece più splendente; l'ho messa in infusione nel-

l' acqua ora fresca ora tiepida per quindici giorni; somministrò sempre all' acqua un colore oscuro di castagne, un odore fuliginoso, depose quasi tutta la crosta fuliginosa, ma non soffrì la minima alterazione; la feci quindi bollire nell' acqua per otto ore continue, ma dessa si fece più dura, diminuì di volume e prese un aspetto legnoso. Sono già scorsi da quel tempo, quasi due mesi, ed io conservo ancora nello stesso stato alcuni pezzetti di quella carne, che difficilmente si conoscerebbe per tale.

Da quanto ho esposto manifestamente appare, che l'acido piro-legnoso possiede realmente la facoltà di conservare la carne dalla putrefazione; ma essendo egli un miscuglio di diverse sostanze, a quale di queste sarà inerente una tale facoltà? E' una cosa niente nuova ai chimici, che gli olii empireumatici conservano le carni dalla putrefazione, ed è fuori di dubbio, che l' acido piro-legnoso ne contiene una piccola porzione, ma questa non basterebbe, se non vi fosse anche combinata la fuligine, che ha un potere non diverso. Non v' è quindi meraviglia, che della carne conservata nell' acido piro-legnoso diversamente non avvenga di quella, che viene per un dato tempo esposta al fumo.

Non vi sarebbe egli a sperare, che nel mentre che viene l' acido piro-legnoso conosciuto di nessun valore in medicina, non potesse esso servire in qualche modo per le arti? E chi sa che non possa riuscire atto per conciare le pelli? Se ciò fosse si renderebbe un tale processo senza dubbio più spedito, e fors' anche meno dispendioso. Sarebbero da desiderarsi delle sperienze a questo proposito. Io non mi

trovo in situazione d' intraprenderle, e lascerò, che vengano eseguite da chi ha la sorte di godere agi e comodità.

Sottoscritti
Rotondi Med. Ass.
Mazzi, *Locatelli*,
Paletta, *Bertololi*, *Sacco*.

Avvertenze del dottor F. Giacomo Locatelli, *sul libro intitolato:* Annotazioni di medicina pratica, *del dottore* F. Enrico Acerbi, *Anno primo.* = Milano 1819, presso G. Silvestri.

(*seguito della pag. 313, dell' antec. Vol.*)

Capitolo II.

Delle febbri continue.

L' assoluta continuità della febbre è dimostrata insussistente dalla giornaliera osservazione, dalla quale viene egualmente provato, che tutte le febbri dette continue, hanno nel loro andamento, remittenza più o meno sensibile e protratta; preferisco perciò di caratterizzare tali febbri riguardo al tipo che presentano, colla denominazione semplice, e generale di remittenti. Le cotidiane remittenti che il signor dottore *Acerbi* ha classificato tra le periodiche, spettano a questo Capitolo. Quindi il numero degli infermi attaccati da tali febbri, e curati nella Clinica del 1816, è molto maggiore dell' esposto dal medesimo, quantunque abbia compreso nel suo quadro non poche malattie che appartengono alle gravi infiammazioni locali, come si rileverà dall' analisi delle storie ch' egli ha unito a questo capitolo.

Il prospetto Clinico del 1816 (1) mostra la frequenza comparativa di tali febbri ne' diversi mesi di quell'anno, sulla quale però non si può basare con esattezza il calcolo dell' influenza regolare delle stagioni nel favorirne lo sviluppo, poichè gli ammalati non si destinavano indistintamente alla clinica, ma erano scelti dai medici astanti quei casi, che sembravano promettere maggiore, e più variata istruzione.

Cento e quattro furono gl' infermi di febbre remittente curati nella clinica del 1816. La totale loro dimora nello spedale, compresa quella parte di convalescenza che suole protrarsi più o meno nel medesimo, secondo le diverse disposizioni, stato, e circostanze accidentali dei soggetti, fu nella totalità di 1316 giorni, ciò che dà l' adequato di giorni 12 1/2 per ciascun infermo. Il salasso, contro l'abuso del quale si mena tanto rumore, fu praticato in tali febbri 119 volte, nella misura di oncie 10, o di una libbra sopra settanta malati di febbre remittente reumatica o catarrale!

A questa classe di febbri dovrebbero, a mio giudizio, appartenere soltanto quelle che dipendono da alterazione nelle funzioni del sistema vitale, senza località conosciuta. Per convenire però nelle idee generalmente adottate, vi ho compreso le remittenti reumatiche, catarrali e gastriche, sebbene lo stato d' irritazione flogistica del sistema cutaneo, della

---

(1) V. *a carte 134 del vol. antecedente di questi Annali.*

musculatura, della membrana mucosa del naso, del polmone, e del tubo alimentare, dalla quale riconoscono la loro origine, possa rendere più conveniente un' altra definizione.

La febbre che accompagna i diversi esantemi, costituisce, a mio credere, un sintoma, piuttosto che l' essenza della malattia, e quindi non so convenire col signor dottore *Acerbi* nel classificarla tra le remittenti. Il *Cullen*, dalle traccie del quale egli si è scostato anche in questa circostanza, ha sentito la ragionevolezza di stabilire una classe speciale per gli esantemi, e per la febbre che gli accompagna.

Relativamente allo stato del sistema animale, da cui hanno origine e fomite le febbri remittenti, ho ritenuto costantemente per norma nella diagnosi, e nella cura delle medesime, le idee, e la divisione indicate riguardo alle febbri intermittenti.

Conviene confessare, che la soppressione, e modificazione di molte cause favorevoli allo sviluppo delle febbri remittenti asteniche prodotte dalle utilissime misure di polizia medica generalmente adottate, la pulitezza; e la ventilazione degli spedali, e di tutti quei luoghi dove concorre molta gente, l'assistenza degli infermi assoggettata a più regolari e più semplici discipline, e conviene pur dirlo, l'indole delle febbri remittenti investigata con maggiore diligenza, ed il loro trattamento meglio diretto, hanno reso ben rara la ricorrenza di quelle asteniche. Se alle accennate combinazioni si aggiungano la mancanza, che fortunatamente ha luogo già da molti anni, delle alterazioni malefiche nello stato dell'atmosfera, che contribuiscono allo sviluppo epidemico di tali

malattie, ed il regolare isolamento di tutte le malattie contagiose acute, si rileverà facilmente, perchè non se ne sia osservata alcuna nella clinica del 1816, se si eccettuino le due febbri petecchiali che non sono state da me comprese nella classe delle remittenti.

Il metodo di cura pelle febbri remittenti praticato nella clinica del 1816, fu in realtà antiflogistico, evacuante, più o meno attivo. Il tartaro stibiato, o solo o combinato col cremore di tartaro o col decotto di tamarindo nella dose di una, due, tre, e, qualche rarissima volta, di quattro grani al giorno, il sale catartico, il nitro, il kermes minerale, l' ipecacuana, la gialappa, e, sotto speciali combinazioni, la digitale purpurea, il calomelano, la gomma gotta, e la squilla furono comunemente, e quasi sempre nella loro semplicità, adoprati con costante e sollecito buon successo. Allorchè il grado d'intensità della febbre, ed i sintomi che vi erano associati richiedevano il salasso, questo fu praticato anche replicatamente con quella confidenza che ispiravano i felici suoi risultati.

E' insidiosa e falsa l'asserzione del signor dottor *Acerbi*, che nel maggiore numero dei malati di febbre remittente curati nella clinica del 1816, la febbre fosse semplicissima, e spesse volte leggiera al segno, che il medico appena se ne poteva accorgere. Mentre egli azzardava questo giudizio, faceva forse il confronto delle febbri remittenti ordinarie osservate in clinica, con quelle sintomatiche di processi infiammatorj locali gravissimi e negligentati, che ha mal a proposito comprese in questa classe di malattie.

Le istruzioni date dalla Direzione medica dello spedale ai Medici astanti esigevano, che si destinassero per la clinica gli ammalati più gravi; la diligenza e la buona volontà di questi secondava, per quanto il concorso degli infermi, e l'indole delle loro malattie lo permettevano, il conforme mio desiderio, replicatamente, e con perseveranza esternato, pienamente d'accordo con quello dei medici praticanti che frequentavano la clinica; dei quali provoco con fiducia la testimonianza in conferma delle accennate verità.

La sinoca, nel senso generalmente adottato, dipende da flogosi esistente in qualche parte del sistema vitale, di cui non è sempre manifesta la sede, come non è praticabile in tutti i casi il determinarne i gradi d'intensità. Quindi il desiderio del signor dottore *Acerbi* di riscontrare in un medico l'abilità di francamente distinguere la sinoca primaria, da quella che dipende da flogosi locale conosciuta, è chimerico, poichè tra l'una e l'altra avvi la sola differenza, che nella prima non si può precisare la sede del processo morboso la quale è manifesta nella seconda.

L'analisi dei casi, nei quali egli ha veduto, o gli è sembrato di vedere alcuna sinoca peggiorare di mano in mano che si ripetevano i salassi, ed essere in fine l'infermo sì impoverito di fluido vitale, che la malattia faceva un corso pericoloso, lunghissimo, e la convalescenza, se accadeva, era pure difficile, e triste, mostrerà ch' egli ha compreso nella poco precisa denominazione di sinoca, malattie locali gravissime, nelle quali la febbre era conseguenza di processo infiammatorio esteso e ben pronunciato sopra

visceri più o meno interessanti la conservazione della vita, che non si poteva vincere, a mio credere, qualunque volta era suscettibile di risoluzione, che con un trattamento attivo proporzionato al complesso, ed all' urgenza delle circostanze.

Tale sconvolgimento delle idee generalmente adottate per la diagnosi, e per la nomenclatura delle febbri, non può avere avuto nel signor dottor *Acerbi* altra origine, che dalla dichiarata sua prevenzione, contro il supposto abuso del salasso, che gli ha fatta cogliere qualunque opportunità, reale, o sognata, per farlo oggetto delle sue declamazioni. L'esame imparziale del trattamento praticato nelle febbri remittenti osservate nella clinica del 1816, la loro indole ed il loro esito costantemente felice, m'assolveranno dalla taccia, d'avere ecceduto nell'impiego di questo mezzo utilissimo, e di avere meritato l'applicazione dell' avvertimento del Red. citato dal signor dottore *Acerbi*, « quando non si pensa ad altro che a voler guarire un malato da qualche male, sovventemente avviene, che precipiti in un maggiore con evidente pericolo della vita. »

Non farà sorpresa a chi conosce i disordini sommi ai quali va soggetto il sistema vitale, se dopo una malattia che ha fortemente minacciato la cessazione delle sue funzioni, e che è stata di lunga durata, il convalescente presenta le traccie di sommo abbattimento. Il paragone della lucerna prossima ad estinguersi portato dal signor dottore *Acerbi* in appoggio degli inconvenienti attribuiti al salasso, è più poetico che fondato. Tutti quelli che hanno senza prevenzione osservato l' andamento e l'esito delle

malattie infiammatorie, sono convinti, che la convalescenza è più presto rassodata in quelle che furono vinte con un trattamento attivo proporzionato al bisogno, che nelle altre nelle quali la cura fu vacillante, e contribuì alla più lunga loro durata, ed alla loro risoluzione non di raro equivoca. La convalescenza delle malatttie acute asteniche, curate sempre con un metodo diretto ad animare e sostenere le forze vitali, non è generalmente più lenta, ed irregolare.

I due casi citati specialmente per dimostrare i danni che risultano dal salasso, nei quali convenne ricorrere alla corteccia peruviana, alla canfora, ed ai vescicanti per sostenere la vita prossima a spegnersi, siccome sono in dettaglio accennati dovranno esaminarsi imparzialmente a suo luogo, ciò che si farà parimenti riguardo alla giovane donna di cui ragiona il signor dottore *Acerbi*, la quale dopo lunga sinoca curata in clinica con copiose cacciate di sangue, restò per lungo tempo infermiccia, finchè fu portata nella sala dei cronici, essendo giudicata in uno stato di lenta tabe.

Coll' eguale diritto, con cui egli si è permesso l'arbitrio di comprendere l'epatitide, la bronchitide, e la febbre sintomatica da disorganizzazione irreparabile dei visceri toracici, ed addominali tra le febbri periodiche, ha anche annoverato tra le sinoche la peripneumonia gravissima, la metritide e l'enteritide puerperali incurabili. Nel primo caso vi fu almeno buona fede nel diffidare qualche volta sulla convenienza della diagnosi fatta, ma nel secondo, scordandosi del partito che aveva cercato di tirare

da due casi di sinoca curata con asserita profusione di sangue, li ripete e riporta poi nelle storie della peripneumonia.

L'imbarazzante latitudine, che non di raro si dà alla denominazione di sinoca nelle febbri remittenti flogistiche, estendendola, come fa il signor dottore *Acerbi*, a quelle che accompagnano la grave infiammazione di qualche viscere, e l'arbitrario passaggio che si presume succedere con frequenza dalla *sinoca*, al *sinoco*, allorchè avvi minaccia di processo gangrenoso nella parte infiammata, o che la flogosi col diffondersi acquista un carattere più allarmante con insidioso abbattimento delle forze, e dal *sinoco* al *tifo* quando il processo gangrenoso ha preso consistenza, o che l'infiammazione essenziale, o consensuale si è fissata al cervello, o ad altra parte rilevante del sistema nervoso, contribuiscono a confondere le idee sull'indole della malattia, a rendere complicate ed equivoche le indicazioni, incerto e spesso dannoso il trattamento.

Quest'andamento pericolosissimo che si osserva rare volte nelle infiammazioni parziali ben pronunciate, allorchè sono curate da principio coi mezzi proporzionati al bisogno, ha luogo disgraziatamente con molta frequenza nelle infiammazioni occulte che si presentano coll'apparenza di semplice sinoca, e specialmente in quelle che interessano il sistema membranoso, e che accompagnano d'ordinario le malattie esantematiche, allorchè il processo di flogosi cutanea s'interna nelle cavità, e spesso le investe tutte simultaneamente.

Perchè il trattamento antiflogistico, anche attivo, non è sempre capace a soffocare queste infiammazioni, a prevenirne l'immenso spargimento, ed a procurarne infine la risoluzione, si dovrà dire che ha contribuito a renderle più gravi, ed al loro esito infelice? Il signor dottore *Acerbi* può fare questo raziocinio, al quale io non apporrò che un fatto. Sopra cento malati d'infiammazione curati dagli antichi con un metodo indugiatore, la grande pluralità andava a finire male, e molti colle apparenze del tifo. Nei tempi a noi più vicini, sotto eguali combinazioni, hanno avuto luogo, con poca differenza, medesimi risultati. Questi sono stati anche più micidiali, allorchè si è cercato di riparare alla supposta seguita degenerazione da uno stato flogistico, a quello di abbattimento, con un metodo incendiario. La cura antiflogistica pronta e vigorosa in proporzione delle circostanze, salva quasi sempre 90 per 100 almeno dei malati sopra i quali versa l'accennato calcolo. Da quale lato dunque sta il vantaggio? Perchè questa non li può salvare tutti, si dovrà censurare come imprudente e dannosa? E' forse data agli uomini la speranza di diventare immortali su questa bassa terra?

Il signor dottor *Acerbi* ha sentito l'inconvenienza di comprendere nella sezione delle febbri continue, qualche caso, che, a rigore di nosologia, spetta alle infiammazioni, ed ha cercato di scusare questo passo, asserendo che alcune febbri continue non ebbero manifesti segni d'infiammazione, quantunque se ne siano poi veduti gli effetti nei cadaveri; che altre partecipavano del carattere della sinoca, e di quello

dell' infiammazione, formando un anello di mezzo tra le *semplici piressie* e le *flegmasie*; e che altre finalmente erano accompagnate da antiche località nei visceri, località che si esacerbavano per *la presenza della febbre*, ma che non erano la sede primaria della malattia. L'analisi delle osservazioni che gli hanno suggerito tali sottigliezze e sutterfugj, dimostrerà quale sia *l'affinità tra una classe e l'altra, delle accennate infermità; come queste si sogliono facilmente permutare e confondere insieme*; e se sia vero che il signor dottore *Acerbi*, dipartendosi in ciò *dall' artificiale, abbia ragionevolmente seguito la nosologia naturale, come la più importante e sicura.* O m'inganno a partito, o il motivo impellente di questa sua condotta, deve ripetersi dal bisogno e dal desiderio che aveva di riferire che cinque ammalati perirono nella clinica del 1816 in conseguenza di febbre continua!

L' importanza che il signor dottor *Acerbi* dà all'apparenze delle scariche di ventre, delle orine, del sangue, alla quantità e qualità del sudore ed a molti sintomi, per distinguere le febbri che chiama continue dalle altre malattie, è sommamente equivoca, poichè in molti casi dal medesimo osservati e riferiti, la febbre era sintomatica di un processo locale flogistico manifesto, o di un esantema contagioso, conosciuti sotto speciali denominazioni.

Circa l' età dei malati nei quali la febbre continua fu più frequente, le sue osservazioni riescono egualmente insignificanti, perchè i soggetti che si destinano alla clinica non sommistrano materiale sufficiente per assentare plausibilmente tale calcolo per

regola generale. Se quello ch' egli ha proposto fosse ben fondato, verrebbe soltanto confermata una verità, sulla quale sicuramente non cade alcun dubbio, che le febbri continue, come qualunque altra malattia, sono più frequenti in quell' età, in cui le combinazioni ordinarie della vita, portano più attiva, più durevole e più accumulata l' azione delle cause capaci a produrle.

I casi di febbre continua *semplice* o *complicata*, che parvero al signor dottor *Acerbi* più degni d'attenzione, e che servono a confermare i principj generali che ha esposto, sono i seguenti colla diagnosi arbitraria che ne ha fatto.

Storia prima.

Sinoca reumatica grave, che si cangiò in un sinoco.

Margarita Ruli, contadina robusta, florida, regolarmente menstruata, madre di 4 figli, d' anni 36, fu condotta in clinica nel giorno 9 di maggio, con febbre risentita, che durava da cinque giorni senza interruzione. Non aveva praticato alcun rimedio. Attribuiva lo sviluppo della sua malattia a straordinarie fatiche nei lavori campestri. Il suo volto era acceso, la pelle secca, urente, la lingua molto sporca, il polso contratto e duro. Si lagnava di dolore puntorio al lato sinistro, che si estendeva al braccio, ed alla gamba corrispondenti. Aveva respiro affannoso, con tosse frequente senz' espettorazione. Non poteva decombere lateralmente, senza grave risalto

della tosse e del dolore laterale. Il dolore di testa era forte e durava nell' eguale grado fino dal primo giorno della malattia. Le scariche di ventre mancavano da due giorni. Si fissò la diagnosi di *peripneumonia*, sperandone con diffidenza la risoluzione, per la sua gravezza, e per l' impiego tardivo del trattamento conveniente. Si prescrisse un salasso di libbra, colla soluzione di 4 grani di tartaro stibiato nel decotto d' orzo per bevanda ordinaria. Lo stato della sera rese necessario il secondo salasso di libbra.

10 maggio. La malattia conserva il medesimo grado d'intensità, sebbene la pelle siasi fatta umida, e siano seguite tre scariche di ventre sciolte. Sangue cotennoso, senza separazione di siero. Si ripete il salasso di once 10 alla mattina ed alla sera. Si continuano i medesimi rimedj interni.

11. La febbre è di qualche grado diminuita, con proporzionato alleviamento nell' ansietà, nel dolore laterale, e nella tosse. Insorse dolore molestissimo alla coscia sinistra con crampo frequente alla gamba, di cui erano cessati i dolori, unitamente a quelli del braccio. La deglutizione divenne molesta, e difficile per flogosi eccitatasi alle fauci. La pelle si manteneva umida. Le scariche di ventre erano frequenti, fluide. Le urine scarse e torbide. Si fece il quinto salasso. La dose della soluzione stibiata fu ridotta a 2 grani.

12. Aumento nel complesso della malattia. Evacuazioni come jeri. Sesto e settimo salasso di oncie 10. Continuazione del tartaro stibiato a 2 grani sciolto nel decotto ordinario.

13. Febbre stazionaria. Dolore di testa più grave. Inquietudine somma. Sangue costantemente cotennoso; ottavo e nono salasso di once 10. Si Ripete la soluzione stibiata nella dose di jeri.

14. Aspetto tristissimo. Vaniloquio nella notte. Prostrazione delle forze. Dolore al costato, ed alla coscia diminuito. Respiro breve, affannoso, con tosse più rara. Dolore alla testa più vivo con intolleranza della luce. Crampo alle estremità inferiori più frequente. Polsi frequentissimi, deboli. Pelle secca. Scariche di ventre copiose, fluide. Orine scarse e torbide. Vescicanti alle gambe. Alla soluzione stibiata si sostituiscono 6 grani d' ipecacuana in 6 parti col decotto di tamarindo. Al vaniloquio che fu costante nella giornata, sopravenne il sopore all' esacerbarsi della febbre nella sera. Vescicante alla nuca.

15. Notte più tranquilla con remissione della febbre più manifesta dei giorni antecedenti. Aspetto migliore. Respiro meno affannoso. Deglutizione naturale. Sopore e vaniloquio cessati. Sussurro alle orecchie. Tosse più molesta. Non si fa cambiamento nella cura interna. La calma continuava anche alla sera.

16. Notte agitatissima con grave esacerbazione della febbre. Vaniloquio rinnovato. Affanno inasprito. Sussulto frequente dei tendini. Sordità. Ventre meno sciolto. Orine sempre scarse. Pelle arida. Si continuano l' ipecacuana ed il decotto di tamarindo e si applicano due vescicanti alle braccia. Le apparenze di tifo astenico facevano desiderare a molti medici praticanti, che si cambiasse il metodo della cura. La persuasione in cui ero, che la forma della ma-

lattia apparentemente cambiata, dipendesse dalla diffusione del processo flogistico dalla cavità del petto a quella della testa, e dalle sue conseguenze, mi determinò a non deviare dalle indicazioni prese. Si continuarono i rimedj del giorno antecedente. L' esacerbazione della sera fu al sommo allarmante, poichè ai sintomi notati che si osservarono inaspriti, si associò la perdita involontaria delle orine e delle fecce con grave meteorismo.

17. Il complesso delle cose rendeva sempre più viva l' angustia sull' esito infelice della malattia. Cedetti al comune desiderio di sperimentare la canfora, ma non seppi determinarmi a prescriverne oltre mezzo denaro; e la combinai con 6 grani di calomelano in sei pillole con sufficiente quantità d' estratto di tarassaco, perchè ne fosse data una di tre, in tre ore.

18. Mente più composta, sussulto dei tendini più raro, evacuazioni volontarie, affanno meno grave, meteorismo diminuito, aspetto meno triste, pelle umida, polso più animato, meno celere. Si ripete la canfora col calomelano nella dose di jeri.

19. Febbre più ardita, delirio rinnovato, con frequente sussulto dei tendini, respiro breve, tosse importuna. Pelle secca, sebbene mancassero le scariche di ventre. Fu sospesa la canfora, per il timore che avesse contribuito al risalto della flogosi capitale, e toracica, alla quale si attribuivano tuttora l' ostinazione e l' intensità della malattia. Si applicarono due nuovi vescicanti alle gambe, e si diede un denaro di polvere di gialappa con mezzo denaro di calomelano in 6 parti.

20. Diminuzione della febbre, con plausibile alleviamento di tutti i sintomi. Quattro evacuazioni di ventre abbondanti e fluide. Si rinnova la gialappa a mezzo denaro, con sette grani di calomelano in 4 parti. Si accorda la limonata vegetabile per bevanda ordinaria. L' esacerbazione della sera fu molto più mite del solito.

21. Notte tranquilla. Facoltà intellettuali rischiarite. Aspetto di buon augurio. Respiro più facile. Meteorismo scomparso. Febbre mite. Tre evacuazioni di ventre meno fluide di jeri, biliose; orine scarse con posatura biancastra. Pelle umida. Si ripetono i rimedj di jeri nell' eguale dose.

22. L' apparato diventa più lusinghiero. Scarseggiano le evacuazioni di ventre. Le orine sono più abbondanti con sedimento mucoso giallognolo. Si aumenta la dose della gialappa ad un denaro, con 8 grani di calomelano in 4 parti.

23. Progresso regolare alla convalescenza. Evacuazioni corrispondenti al bisogno. Si ripetono i rimedj interni nella dose di jeri.

24. Cessazione dei sintomi dipendenti dalla flogosi cerebrale, e dalle sue conseguenze. Respiro naturale, tosse rara, dolore laterale già da molti giorni cessato. Febbre leggierissima. Ventre sciolto. Si sospende la gialappa col calomelano, sostituendovi il semplice decotto di tamarindo.

Dal 25 al 28 la convalescenza diventò assicurata, con apiressia nella mattina e nella sera, e colla scomparsa di tutti i sintomi che avevano dato tanta angustia. Si osservano edematose le gambe, con minaccia di anassarca. Si continua il decotto di ta-

marindo, e si prescrive mezzo denaro di polvere di digitale diviso in 8 parti, perchè ne fosse data una di tre in tre ore.

Dal 29 al 31 lo stato delle cose presentò poca differenza in meglio. Furono continuati i medesimi rimedj, senz'aumento delle orine, sebbene le evacuazioni di ventre fossero rare e sode. L'inappetenza, la costante inclinazione al sonno, e la lingua che si era fatta di nuovo sporca, fecero abbandonare i rimedi in corso, invece dei quali si prescrissero 2 denari di polvere di gialappa divisi in due parti, che si diedero nel giorno primo di giugno coll'intervallo di sei ore tra l'una e l'altra.

2. Copiose evacuazioni di ventre colla scomparsa degli indizj d'anassârca, diminuzione dell'edema alle estremità inferiori, e cessazione della sonnolenza. Quindi furono sospesi i rimedi, e la convalescenza si sviluppò regolare sotto la dieta conveniente.

12 giugno. Mentre colle forze, anche la nutrizione cominciava a ristorarsi, la donna fu sorpresa da movimenti convulsivi quasi epilettici. Si rilevò in questa circostanza che aveva altre volte sofferto il medesimo incomodo. Non si prescrisse alcun rimedio, e si continuò la dieta terza con una libbra di buon vino.

20. La convalescenza si era rassodata nella maniera più soddisfacente. In questo giorno ricomparvero leggierissimi moti convulsivi, coll'apparenze d'isterismo, dei quali la donna non prese alcun pensiero. Ebbe la dieta quarta, e partì dalla clinica ben ristabilita nel giorno 27.

Del

N.	Malattie trattate	Complicazioni	Età	Uso interno — Dose	Giorni	
1	Scorbuto	Tigna	8	den. 1 a 3 1/2	9	Acid
2			24	» 1 1/2 a 6	12	
3		Diarrea cronica	34	» 6 a 12	17	Acid
4		Epilessia ed ematemesi	35	» 12	8	
5		Isterismo	38	» 3 a 9	25	
6			40	» 6 a 30	40	Acid
7			55			Acid
8	Scrofola		10			Acid
9		Erpete	5	» 3 a 7 1/2	24	
10			7	» 3 a 9	26	
11			19			Acid
12	Erpete		48	» 3 a 6	7	
13			42			Acid
14			20			Acid
15		Puerperio	30			Acid
16			5	» 1 a 9	41	Acid
17	Pellagra		40	» 6	2	
18		Delirio melanconico	45	» 3 a 12	18	
19		Leggiera febbre	35	» 6 a 12	17	
20			35	» 3 a 12	15	
21			55	» 6 a 12	10	
22		Diarrea	46	» 6 a 12	16	
23		Diarrea	33	» 6 a 12	11	
24			60	» 6 a 9	11	
25			28	» 6 a 12	10	
26			50	» 3 a 12	19	
27	Idrope	Anassarca con idrotorace	36	» 3 a 12	7	
28		Risipola	45	» 9 a 12	4	
29	Gangrena	Apoplessia	40	» 1 1/2 a 3	2	Acid
30			45			Acid
31		Tabe	22			Acid
32			60			Acid
33	Ulcere		46			Acid
34			17			Acid
35		Sifilide	23			Acid
36	Cancro	Menorragia	28	» 3 a 12	12	Acid

L' opinione del signor dottor *Acerbi* sul carattere originario di questa malattia, e sulla sua degenerazione prodotta dal salasso, non è sufficiente per farmi ricredere dalla diagnosi che ne feci da principio di *grave peripneumonia*, alla quale si associò in progresso la flogosi di altre parti, e finalmente anche quella del cervello e delle sue membrane, con apparenze illusorie di astenia, attribuita dal medesimo, mal a proposito, al trattamento antiflogistico attivo praticato. Se la sua opinione fosse fondata, l' esito infelice diventava inevitabile, poichè la cura fu identica dal principio al fine, e non variò che nel grado d'efficacia. Il risultato contrario, doveva pure renderlo circospetto nell' azzardare tale giudizio, e questo fatto in aggiunta di tanti altri che avrà pure osservato nel corso clinico del 1816, doveva convincerlo, che la degenerazione delle malattie da uno stato di flogosi a quello d'astenia, non è così facile come egli crede, che il salasso non merita la guerra accanita che gli ha dichiarato, e che non conviene ricorrere ad un metodo stimolante, qualunque volta *il volto è tristamente pallido, i polsi sono celeri, ed esili come un filo e che l' ammalato si lagna d' uno stato di sfinimento.*

Nè l'impiego della canfora alla dose di un denaro consumato nel corso di due giorni, deve rendere in alcun modo equivoco il giudizio sull'indole costantemente flogistica di questa malattia. La comparsa dell' edema nella convalescenza della medesima, avrebbe dato luogo alla censura volgare del trattamento praticato, poichè il volgo crede che tale fenomeno dipenda costantemente dalla cura antiflogi-

stica, ed in ispecialità dal salasso praticato mal a proposito, o oltre misura. A mio parere, questo sintoma, servì di conferma alla diagnosi fatta, ed alle posteriori congetture sulla propagazione del processo flogistico, e sulle insorte sue conseguenze; dimostrò che tale processo aveva interessato particolarmente il sistema membranoso; e spiegò l'apparato imponentissimo della malattia, mentre le apparenze dell' infiammazione erano sensibilmente modificate. Questo dipendeva probabilmente da effusioni sierose seguite nelle tre cavità. Nelle malattie esantematiche, tale andamento è molto frequente, per la flogosi della pelle internata nel sistema membranoso, dal quale sono investiti i diversi visceri, e le altre parti del corpo. L'osservazione fornisce non di raro lo stesso fenomeno nelle malattie infiammatorie interne, ed esterne, indipendenti dagli esantemi, e ciò per la medesima causa.

Se il signor dottor *Acerbi* convenisse col volgo, nell' attribuire al salasso l'idropisia che tiene dietro spesso alle infiammazioni negligentate o non curate coll' attività proporzionata alla gravezza del caso, sono sicuro che si ricrederà da questo errore, consultando con imparzialità l'esperienza, allorchè il fervore della sua gioventù sarà passato. Spero che sarà egualmente convinto col tempo, che il *sinoco* ed il *tifo*, nel senso di quelli che ha creduto di vedere nella donna che fa il soggetto dell' accennata storia, allorchè succede alla *sinoca reumatica*, ha origine da tutt' altro che dall' impiego prudentemente diretto del salasso, e che non si deve curare con mezzi che sono in opposizione alle indicazioni

per le quali tale sussidio efficacissimo, è stato chiamato in soccorso.

La mala disposizione dei nervi, supposta dal signor dottore *Acerbi* in questa donna, l'inabilità, a suo credere, a sopportare senza danno tanta perdita di sangue, a cui fu assoggettata, e contribuì a rendere la malattia più grave e complicata, ed a farla degenerare in un *sinoco*. Appoggia questa congettura al rapporto di sofferte convulsioni, e di parosismi epilettici. Questa speciale condizione dei nervi, se esisteva, ebbe parte probabilmente, nella mia maniera di vedere, nel chiamare in consenso il cervello a simpatizzare col grave processo infiammatorio dal quale era attaccato il petto, e erano minacciate altre parti, aumentando al sommo il pericolo delle funeste sue conseguenze. Mi compiaccio dell' esito felice ottenuto, nè saprei, dietro i suggerimenti, ed il giudizio del signor dottore *Acerbi*, adottare in casi analoghi diverso metodo di cura dal praticato.

Storia seconda.

Sinoca curata da principio con salassi, degenerata in una febbre periodica, che si troncò colla china.

Rosa Bianchi, contadina d'anni 17, ben conformata, florida, robusta, non per anco menstruata, fu condotta in clinica nel giorno 22 luglio. Aveva febbre risentita, sviluppatasi con forte freddo protratto a più ore, che continuava con irregolare e poco sensibile remissione da tre giorni. Polso pieno e vibrato, volto acceso, occhi vivacissimi, intolleranza

della luce, calore della pelle urente, stitichezza, orine accese, scarse, torbide, lingua sporca, vivissimo, e costante dolore di testa. Attribuiva la sua infermità ai lavori di campagna troppo sostenuti sotto il sole cocente. Non aveva impiegato alcun rimedio. La malattia fu caratterizzata per febbre remittente reumatica, con sospetto di minacciata encefalitide. Se ne sperò felice la risoluzione. Si prescrisse il salasso di once 10, ed il cremore di tartaro ad un oncia in sei parti con mezzo grano di tartaro stibiato per ciascuna.

Dal 23 al 30 la malattia presentò andamento imbarazzantissimo per la sua irregolarità, e sempre più allarmante per i suoi risultati, poichè a dispetto del salasso praticato nei primi quattro giorni di decubito in clinica fino alla sesta volta, sempre nella dose di oncie 10, a dispetto delle copiose evacuazioni di ventre ottenute, sotto la continuazione degli accennati rimedj, le apparenze d'irritazione capitale presero maggiore consistenza, dopo instabile calma, col vaniloquio e col delirio, ed insorsero anche dei tormini frequenti e molestissimi colla comparsa di qualche goccia di sangue dalle pudende. L'aspetto dell'ammalata divenne tristissimo, con qualche stupidezza, e con grave prostrazione delle forze. L'alternativa nel grado d'intensità dell'esacerbazione febbrile, la quale aveva qualche volta eccitata la lusinga di corso regolare di declinazione della malattia, prendendo quindi nuovo risalto al sommo imponente, eccitarono il sospetto d'intermittente larvata, e determinarono al pronto impiego della china sebbene non si fosse mai osservata apiressia,

non avesse mai avuto luogo esacerbazione a freddo, e le orine non fossero state laterizie. Questa fu prescritta nel giorno 30, a 2 oncie, divisa in 10 parti, perchè fosse data di due in due ore. Non era presumibile la cessazione della febbre nel giorno 31. Questa continuò senz'esacerbarsi. Si rinnovò un' oncia della medesima polvere in 6 parti. L'apiressia era manifesta nel giorno primo d'agosto. Con una dieta più nutriente si accordarono sei once di buon vino. La convalescenza si rassodò colla più plausibile prontezza, continuando l'impiego di mezz' oncia di china divisa in tre parti, due volte per settimana. Nel giorno 16 Rosa Bianchi abbandonò la clinica, in buon stato di salute.

Mentre il signor dottor *Acerbi* ripete dalla troppo quantità dei salassi, il cambiamento di questa febbre da una sinoca semplice, in una intermittente di pessima indole, non riflette che la febbre fu molto grave da principio, che si mantenne sempre tale senz' apiressia, che fu accompagnata da sintomi i quali rendevano imprudente l'ommissione di un trattamento antiflogistico attivo, e temerario l' impiego pronto della china. Quando dalla sua intensità alternativamente aumentata sotto la cura antiflogistica, e quindi dal risalto, e dalla remissione col tipo sospetto di doppia terzana, vi fu ragionevole convenienza di ricorrere a tale rimedio, non si frappose indugio a praticarlo. Se la febbre fosse stata d' indole pessima, avrebbe avuto esito infelice prima che la china fosse amministrata.

Ho luogo di sospettare, che il signor dottor *Acerbi* non abbia ben osservata quest' ammalata, poichè

asserisce che non accusò mai dolore che potesse indicare infiammazione. Il volto acceso, gli occhi scintillanti, l' intolleranza della luce, il dolore di testa acutissimo, il delirio, l'intensità e l' insistenza della febbre, lo stato del polso, la qualità del sangue cavato, e le cause che avean eccitata la malattia, potevano almeno darne il sospetto. Non è vero che la donna peggiorasse in proporzione che veniva indebolita, ma è bensì vero che sotto la cura antiflogistica impiegata, la sua malattia vestì le forme che incoraggiarono all' impiego del rimedio, dal quale ottenne la guarigione. Non ardisco pronunciare sulla probabilità di un risultato più pronto, ed egualmente felice, se si fosse impiegata la china, allorchè tutto contribuiva nell' escluderne la convenienza. In casi analoghi non avrei coraggio di operare diversamente da quello che ho fatto, nè il suggerimento del signor dottor *Acerbi*, di avere potuto fare meglio, mi rinfrancherebbe dal timore di far peggio.

Storia terza.

Sinoca accompagnata da grave dolore di testa, curata col salasso.

Vincenzo Ghiringhelli muratore, d'anni 26, robusto, fu trasportato in clinica nella sera del 12 ottobre con febbre forte che durava da sei giorni, senza che avesse avuto alcun soccorso. Attribuiva l' origine della sua malattia, all' avere lavorato per qualche ora sotto la pioggia, mentre stava riparando un tetto, al compimento della quale opera era spinto

dalla promessa di straordinario compenso, e dalla somministrazione di abbondante quantità di buon vino. Si lagnava di acutissimo dolore di testa. Era acceso in volto. Aveva la pelle urente, il polso duro, la lingua molto sporca con inclinazione al vomito, e diarrea. Si prescrisse il salasso di libbra, con un' oncia di cremore di tartaro divisa in sei parti, e mezzo grano di tartaro stibiato per ciascuna.

13. La malattia presentava le apparenze di jeri. Osservata da me per la prima volta, fu giudicata per febbre remittente reumatica gastrica. Il prognostico fu felice, appoggiato alla buona disposizione dell' ammalato, ed alla probabilità che i visceri fossero illesi dal processo reumatico. Il sangue cavato presentò densa cotenna. Si rinnovò l' impiego di questo mezzo, continuando le polveri risolventi. Alla sera l' intensità aumentata della febbre determinò al terzo salasso.

14. Nessun sollievo. Sussistendo l' inclinazione al vomito, la diarrea e la lingua sporca, si prescrisse uno scrupolo d' ipecacuana con un grano di tartaro stibiato da darsi immediatamente dopo la visita, che promosse vomito abbondante di materie viscide, biliose, senza diminuzione della febbre, o del dolore di testa. Alla sera si diede il decotto di tamarindo a 3 libbre.

15. La febbre si manteneva forte con aumento del dolore di testa. L'inclinazione al vomito era cessata. La diarrea continuava. Pelle urente. Orine flammee, scarse. Solite polveri di cremore di tartaro col tartaro stibiato. Quarto salasso di libbra. L' esacerbazione della sera fu appena sensibile.

16. Remissione molto lusinghiera della febbre e di tutti i sintomi. Il sangue cavato jeri presenta superficiale cotenna. Si ripetono i rimedj interni di jeri.

17. Esacerbazione della febbre, e del dolore di testa. Quinto salasso, che si rinnova alla sera, perchè la febbre incalzava con maggiore forza. Scariche di ventre meno frequenti e più dense. Nessun cambiamento nei rimedi interni.

18. Febbre inasprita con freddo sostenuto per due ore nella notte. Dolore di testa vivissimo e costante. Pelle urente. Stitichezza. Orine scarsissime, flammee. Sesto salasso. Dieci dramme di sale catartico. Il sangue cavato jeri presenta appena qualche traccia di cotenna col crassamento molto duro e scarsa separazione di siero. Nella visita vespertina, la malattia fu riscontrata stazionaria dopo copiose evacuazioni di ventre. Si accordò soltanto il decotto di tamarindo per bevanda ordinaria.

19. Perdita moderata di sangue dal naso, con leggiero alleviamento del dolore di testa, senza diminuzione nella febbre. Soluzione di 4 grani di tartaro stibiato nella bevanda ordinaria.

20. Le cose restano nello stato di jeri. Stitichezza. Si prescrive mezzo denaro di gomma gotta, con 4 grani di calomelano ridotto in 6 pillole coll'estratto di tarassaco, da darsi di tre in tre ore.

21. Aumento della febbre e del dolore di testa a dispetto delle abbondanti scariche di ventre ottenute. Pelle urente, arida. Si applicano 24 sanguisughe alle tempia, al fronte ed alla radice del naso. Si ripete la soluzione di 4 grani di tartaro stibiato. Alla sera si osserva qualche remissione.

22. Calma della febbre e del dolore di testa. Pelle secca. Scariche di ventre rare e dense. Orine scarsissime torbide. Mezzo denaro di polvere di digitale con 4 grani di kermes minerale in 6 parti.

Dal 23 al 27 tutto annunziava progresso regolare alla convalescenza. Si continuarono la digitale ed il kermes, aumentando per gradi la dose di questo fino agli 8 grani, in 8 parti.

Alla mattina del 28 e 29, l' apiressia era manifesta; alla sera si rinnovava leggiero movimento febbrile. Il dolore di testa era mitissimo. La stitichezza che durava da due giorni, rese conveniente nel giorno 29 la sostituzione di un' oncia di cremore di tartaro, alle polveri di kermes e digitale praticate fino a quel giorno.

Dal 30 ottobre fino al 6 novembre, parve che la convalescenza promettesse andamento regolare, ma il dolore di testa non cessò mai intieramente, ed osservavansi inaspettate e fugaci recrudescenze nella febbre. Le orine si fecero abbondanti sotto l'uso del cremore di tartaro, nella dose di mezz'oncia al giorno, e presentarono sedimento mucoso abbondante gialliccio. Lo stato della pelle era naturale. Siccome le scariche di ventre mancavano, si sostituì un denaro di polvere di gialappa, ed 8 grani di calomelano divisi in 4 parti al cremore di tartaro, e qualche volta anche la gomma gotta ad 8 grani, invece della gialappa.

8 novembre. Senza che fosse preceduta alcuna causa occasionale evidente, la febbre si esacerbò fortemente senza freddo, con aumento del dolore di testa. La stitichezza si rinnovò. Si prescrissero 10

dramme di sale catartico. A dispetto delle copiose evacuazioni di ventre ottenute, la febbre ed il dolore di testa insolentivano al segno nella sera da far credere necessario il settimo salasso di libbra.

9. Remissione corrispondente al desiderio. Si dà la soluzione di 4 grani di tartaro stibiato nel decotto ordinario.

Dal 10 al 14 lo sviluppo alla convalescenza si decise plausibile. Si continuò il tartaro stibiato diminuendone la dose ai 2 grani. Quindi furono sospesi i rimedj, ed accordato il vitto conveniente. Ristabilite le forze, ed assicurata la guarigione completa, il convalescente abbandonò la clinica nel giorno 21.

Il signor dottor *Acerbi* dichiara evidentissimo il vantaggio che si ottenne dal salasso nell' ammalato che fu il soggetto della sopradescritta storia, ma fedele alla sua massima di trovarne sempre eccedente l'impiego, asserisce che il dolore di testa dal quale l'infermo era particolarmente afflitto, non diminuiva a misura dell' evacuazione del sangue, ma bensì in ragione della declinazione della febbre, che dietro al pellegrino suo ammaestramento, ha il suo principio, incremento, stato, declinazione e fine. Il salasso fu da me praticato, in questo caso, come in tutti gli altri non per far cessare il dolore di testa, ma per guarire la malattia di cui questo, e la febbre facevano parte integrante.

Ritenute le fasi accennate dal signor dottor *Acerbi* sull'andamento della malattia della quale era affetto il soggetto in questione, credo che dal modificare e togliere la causa flogistica dalla quale aveva quella

avuto principio, e fu sostenuta fino al suo termine, dipendesse il conseguimento della sua risoluzione, e sono convinto che il trattamento attivo impiegato per rimoverla abbia efficacemente contribuito a tale oggetto; con quella prontezza ch' era compatibile colla disposizione dell' infermo, colla durata ed intensità delle circostanze, che avevano dato luogo al suo sviluppo; e colla consistenza presa dalla malattia per avere ommesso nel corso di sei giorni l'impiego dei mezzi opportuni a prevenirne l'incremento. Perchè il signor dottore *Acerbi*, mentre consiglia di troncare di botto colla china tutte le febbri intermittenti, nelle quali ha riscontrato *certi limiti generalmente costanti* nella clinica del 1816, mostrava poi tanta riserva per l'impiego del salasso, e dei rimedj accennati, nelle febbri remittenti steniche, l' utilità dei quali in tal caso corrisponde a quella della china nell' altro?

Sò che la medicina aspettativa ha rispettabilissimi fautori, rimontando fino ad *Ippocrate*, di cui venero la memoria, specialmente per la preziosa raccolta d'osservazioni cliniche che ci ha conservato, per le sue utilissime indagini sulle cause delle malattie, e per i profondi precetti relativi alla prognosi; ma so altresì che se il medico resta inoperoso osservatore dal principio, incremento e stato della malattia, è non di raro spettatore dolente del suo esito infelice, e so che la medicina energica, non solo è commendata da uomini di sommo merito, ma ha anche la sanzione dei fatti. Allorchè sopra 42 ammalati di sinoca, nel senso adottato dal signor dottore *Acerbi*, dei quali *Ippocrate* ha lasciato dettagliata la storia,

nei libri 1.° e 3.° delle malattie popolari, trovo che 25 sono morti e 17 guariti, non so dare la preferenza alla medicina ippocratica sopra quella che sa operare efficacemente in tempo opportuno, e che di 100 ammalati di tale conio, ne salva 90. Quando rilevo dalle medesime storie, che l'adequato della durata di tali malattie è stato di 30 giorni, trovo un altro motivo di adottare questo metodo, in cui il termine medio, dal principio al fine non arriva a 15 giorni, in preferenza di quello. Quando osservo, che la maggiore parte dei malati ai quali hanno relazione tali storie, guarì in seguito a perdite di sangue spontanee o artificiali, e ad evacuazioni naturali o prodotte dall'arte, prendo coraggio, e dietro la scorta d'illustri maestri e della costante mia osservazione, procuro di sollecitare con eguali mezzi, che sono a mia disposizione, l'esito desiderato della malattia, piuttosto che aspettarne il corso lento, ed il fine incerto, e spesso disgraziato, restando nell'inazione.

Può essere che l'ammalato al quale hanno particolarmente relazione le riferite avvertenze del signor dottore *Acerbi*, si potesse salvare usando con maggiore moderazione il salasso. Ma questa probabilità non poteva forse avere luogo in senso contrario? Il risalto grave della malattia, dopo la sospensione del salasso per 18 giorni, mentre si sostenne un trattamento interno antiflogistico efficace, rende la seconda congettura più fondata dalla prima. Congratuliamoci intanto dell'esito felice ottenuto.

Il signor dottore *Acerbi* asserisce di avere veduto molte sinoche, che *calarono felicemente* con pochi

salassi e con qualche leggiero rimedio refrigerante, sostenuto fino alla convalescenza. Ho luogo di credere che tali sinoche non fossero eguali alla maggiore parte di quelle delle quali ha riportata la storia in questo capitolo. Fu poi costante l' accennata osservazione? ed il tempo più lungo impiegato in tali cure, non portò maggior danno, di qualche salasso di più, che avrebbe abbreviato il corso della malattia, ed assicurata meglio la convalescenza? I registri delle infermerie nelle quali, egli, come medico assistente dello spedale, ha supplito non di raro per lunghi tratti di tempo alle mancanze per malattia del suo medico ordinario, rendono sospetta la verità della sua asserzione, e l' influenza straordinariamente benefica del metodo di cura che raccomanda.

Storia quarta.

Sinoca con grave dolore di testa combattuta col salasso e terminata colla morte dell' infermo.

Angelo N., d'anni 22, muratore, di temperamento sanguigno, bevitore esimio di vino e d' acqua vite, guarito equivocamente da grave sifilide col trattamento mercuriale esterno, sostenuto con irregolarità per lungo tempo nell' estate nel 1815, dimorò nello spedale per tre settimane nello scorso agosto, ammalato di leggiera enteritide. Appena convalescente si abbandonò agli ordinarj suoi eccessi, e ripigliò stentatamente l' esescizio del suo mestiere. Esposto alle vicende equinoziali fu sorpreso da febbre con forte

freddo di lunga durata nel giorno 10 di settembre, con cefalalgia, dolore al lato destro del petto e tosse secca. La febbre continuò con irregolari remissioni fino al giorno 18, a dispetto dell' impiego di due oncie di sale catartico fatto in questo intervallo. La sera di questo giorno fu trasportato nella clinica. Aveva grave affanno di respiro, il dolore era puntorio, sotto la mammella destra, la tosse frequente e secca, s' inaspriva nell' inspirazione. Si lamenta anche di costante dolore di testa e di tormini. Il calore della pelle era urente, la lingua sporca, il polso teso. Mancavano da due giorni le scariche di ventre. Il decubito laterale era impraticabile. Si prescrisse il salasso di libbra, ed un' oncia di cremore di tartaro in 16 parti, con mezzo grano di tartaro stibiato per ciascuna.

19 settembre. La febbre si mantiene ardita, i sintomi osservati jeri si conservano coll' eguale forza. Si stabilì la diagnosi di *peripneumonia*, l'inquietudine e l'incertezza sull'esito della quale erano somme, per essere stata negligentata otto giorni, e perchè interessava un soggetto nel quale eravi luogo a temere l' esistenza di antecedenti e complicate magagne. La pelle si conservava secca. Le orine erano scarse e flammee, dopo due evacuazioni di ventre scarse e sode. Il sangue cavato presenta densa cotenna. Si rinnovò il salasso di libbra, e si replicarono le polveri risolventi nell' eguale dose. L'esacerbazione della sera fece sentire la convenienza del terzo salasso.

20. Malattia stazionaria. Pelle umida. Scariche di ventre copiose, pultacee. Orine più scarse. Tormini

più risentiti. Quarto salasso. Fomenti al ventre. Decotto di tamarindo invece delle polveri risolventi.

21. Febbre alquanto più mite con leggiero alleviamento dei sintomi del petto. Aumento e costanza dei tormini. Scariche di ventre sciolte, biliose. Pelle umida. Orine come jeri. Sangue cavato cotennoso. Si applicano 24 sanguisughe all'addome. Si continuano i fomenti ed il decotto di tamarindo, associandovi anche 6 grani d'ipecacuana divisi in 6 parti. Alla sera si osservò calma.

22. La calma si è fatta più lusinghiera, con febbre più mite. Diarrea diminuita. Sudori profusi. Orine scarse, torbide. Si ripetono i rimedj interni. Nessuna esacerbazione alla sera.

23. Notte inquieta. Affanno, tosse e dolore al costato inaspriti. Tormini più molesti. Scariche di ventre ed orine come jeri. Sudore meno copioso. Febbre leggiermente esacerbata. Non si fa cambiamento nei rimedj. Alla sera convenne decidersi al quinto salasso per la grave esacerbazione nella febbre, con ulteriore aumento di tutti i sintomi.

24. Qualche diminuzione nell' intensità della malattia Sangue cotennoso. Sudore diminuito. Evacuazioni di ventre scarse. Orine più copiose, torbide. Sesto salasso. Rinnovazione delle polveri risolventi nella dose dei primi giorni.

25. Le cose restano nello stato di jeri. Evacuazioni di ventre abbondanti. Decotto di tamarindo.

26. La calma sembra acquistare consistenza. Si continua il decotto di tamarindo.

27. Febbre aumentata, sebbene sussista la calma dell'affanno, della tosse, del dolore al costato, della

cefalalgia, e dei tormini. Dolore, rossore e gonfiezza alla piegatura del braccio destro dipendenti dall'irritazione alla ferita dell' ultimo salasso. Si applica localmente il cataplasma colla farina dei semi di lino. Si ripete il decotto di tamarindo.

28. Flemmone al braccio. Febbre molto ardita. I sintomi di petto e di ventre, sono insignificanti. Si applicano 18 sanguisughe alla parte infiammata. Non si fa cambiamento nella cura interna.

29. Febbre vivissima, sete insaziabile, lingua arida, pelle urente, aspetto tristissimo. Respiro breve. Aumento della tosse. Colore rosso livido del braccio flemmonoso, vaniloquio, subdelirio, diarrea, orine scarse, flammee, sussulto dei tendini. Esce poca marcia sanguinolenta dalla ferita del salasso, che avea contribuito a tanto incendio. Sicurezza di morte vicina. Si applicò un vescicante allo sterno. Al decotto di tamarindo si associò la limonata vegetabile.

30. Morte.

La sezione del cadavere presentò, oltre i guasti dal corso del flemmone alla gangrena nel braccio destro, leggiero induramento del polmone corrispondente, con estesa adesione di questo alla pleura intercostale, e scarso spandimento di siero nella cavità del petto. Il fegato era aumentato di un terzo oltre il volume naturale, con rilevante induramento. Si osservava moderata effusione sierosa anche nella cavità addominale.

Il signor dottore *Acerbi* attribuisce, con ragione molta parte dell' esito disgraziato di questa malattia al flemmone sopravvenuto. La disposizione del soggetto però, l'esistenza sospetta di reliquie sifilitiche,

le cause che avevano prodotta l' enteritide e la peripneumonia, il ritardo nell'impiego dei mezzi convenienti, e l'andamento della malattia nella clinica, lasciarono sempre vivissima angustia, che, anche senza nuove emergenze, la medesima non finisse in conformità del desiderio. Il giudizio di lui sull' abuso del salasso in questo caso è sospetto come negli altri. L' esclusiva di vera infiammazione che dà alla malattia di cui si tratta, sebbene la sua esistenza fosse evidentemente dimostrata dalle sue antecedenze, da' suoi sintomi e da' suoi prodotti rilevati nelle alterazioni organiche, con la sezione del cadavere, e l' appoggio al suo giudizio, derivato dalle forze dell' ammalato che gli parvero meschine, e dal supposto andamento della febbre relativo alle forze, fanno sospettare acciecamento e spirito di presunzione, troppo francamente dichiarati per potere sperarne riforma.

Quale meraviglia, se col disorganizzamento prodotto dal processo flogistico nella cavità del petto, e dell' addome, alla comparsa del flemmone che fece corso rapido, ed inevitabile alla gangrena, la febbre vestisse le apparenze del sinoco e del tifo!

Storia quinta.

Sinoca complicata per antiche magagne nei visceri del petto, assalita con cacciate di sangue che finì colla morte.

Francesco Didoni, cocchiere, d' anni 36, abituato fino dalla prima sua gioventù all' abuso del vino,

entrò nella clinica il giorno 10 ottobre, accusando di essere ammalato già da 9 mesi. Era cachettico, subitterico. Aveva edema al volto, ed alle estremità inferiori. Accusava dolore ottuso costante all' ippocondrio destro, che si estendeva con frequenza al costato ed alla scapola corrispondente. Era affannoso, con tosse abituale di antica data, gravemente inasprita da pochi giorni, con espettorazione catarrale segnata di sangue. L'affanno prendeva grave aumento sotto i movimenti accelerati del corpo. Il decubito laterale era già da lungo tempo impraticabile. Soffriva frequente stitichezza. Le orine erano scarse e torbide. La pelle secca. A questi gravissimi malori si era da quattro giorni associata la febbre, insorta con forte freddo, per essersi il malato esposto all' intemperie della stagione. La febbre era diventata giornalmente più ardita con aumento allarmante di tutti i suoi mali. Il polso era duro, ineguale, con irregolare intermittenza. Il movimento del cuore era confuso, ondeggiante. Le carotidi pulsavano con istraordinaria forza e frequenza. Era facile l'assentare l'esistenza di alterazioni morbose irreparabili nelle cavità dell'addome e del petto, e specialmente di vizj organici precordiali, inaspriti gravemente per nuovo processo flogistico eccitato da cause reumatizzanti, e da disordine nel vitto. Questa diagnosi evidentissima, riduceva le speranze a debole probabilità di ritardare per poco il progresso accelerato, ed inevitabile della malattia al suo fine infelice, modificando il nuovo processo flogistico, allontanando lo sviluppo delle sue conseguenze, e riparando, per quanto era possibile, a quelle già fatte. Con queste viste

si prescrisse il salasso di libbra, con un' oncia di cremore di tartaro in 6 parti, coll'aggiunta di mezzo grano di tartaro stibiato per ciascuna.

11. Notte inquietissima con sogni spaventosi. Senso di soffocazione che obbliga l' ammalato a discendere spesso dal letto. Decubito col tronco molto elevato. Febbre stazionaria senza diminuzione degli altri sintomi. Scariche di ventre abbondanti, sciolte, biliose. Pelle secca. Orine scarse, torbide. Sangue cotennoso. Secondo salasso di libbra. Continuazione dei rimedj interni.

12. Leggiera calma. Diventando sempre più scarse le orine, e mantenendosi sciolto il ventre, si sostituisce alle polveri risolventi, la digitale a mezzo denaro con 6 grani di calomelano in 6 parti, da somministrarsi di tre in tre ore nella giornata.

13. Calma più sensibile. Orine alquanto accresciute giallicce, con qualche sospensione. Si continuano i rimedi di jeri.

14. Esacerbazione della febbre, e di tutti i sintomi. Terzo salasso di once 10. Nessuna variazione nei rimedi interni.

15. Le cose si mantengono nello stato di jeri. Sangue cotennoso. Scariche di ventre scarse e pultacee. Orine più abbondanti, con qualche sedimento mucoso. Quarto salasso. Si ripetono i rimedj interni dei tre giorni antecedenti.

16. Remissione nella febbre e nel complesso dei sintomi. Stitichezza. Orine copiose con sedimento più denso. Quinto salasso di oncie 10. Cremore di tartaro oncia 1 in 6 parti.

17. Calma discreta. Seccesso facile. Orine copiose. Si ripete il cremore di tártaro nel modo e dose di jeri.

18 e 19. Calma stazionaria. Scariche di ventre consistenti, rare. Orine copiose, di colore naturale, senza sedimento. Si ripete il cremore di tartaro.

20. Mantenendosi la calma, ed essendosi rinnovata la stitichezza, con diminuzione nella quantità delle orine, si dà la gialappa a denari 2, in due parti, da somministrarsi di quattro in quattr' ore.

21. La calma sussiste. Scariche di ventre copiose. Orine scarse, torbide. Si sostituisce l'infuso di mezz' oncia di bacche di ginepro in libbre 2 d'acqua al decotto d' orzo, e si prescrivono denari 2 di terra fogliata di tartaro in oncie 6 d'acqua con un' oncia di siroppo d' altea da darsi a riprese.

22. Febbre mitissima, alleviamento irregolare di tutti i sintomi. Stitichezza rinnovata. Nessun aumento delle orine. Leggiero meteorismo. Si sostituisce un' oncia di cremore di tartaro ai rimedi di jeri.

23. Polso molle, ineguale, intermittente e quasi naturale, per la frequenza, anche alla sera. Tre scariche di ventre scarse, pultacee. Diminuzione progressiva nella quantità delle orine. Meteorismo stazionario. Sviluppo d' anassarca. Calma plausibile di tutti gli altri sintomi. Polvere di digitale mezzo denaro, con 4 grani di gomma gotta, divisa in 8 parti, da darsi di due in due ore.

24. Moderata esacerbazione della febbre. Sintomi d'irritazione al petto più gravi. Evacuazioni di ventre scarse. Qualche aumento nelle orine. Si ripetono i rimedi di jeri.

25. Esacerbazione della febbre e di tutti i sintomi più marcata. Meteorismo aumentato, con indizj di ascite. Stitichezza rinnovata. Orine più abbondanti. Nessun cambiamento nei rimedi.

Dal 26 al 29. La malattia si mantenne stazionaria. Si continuarono i medesimi rimedi.

30. Non aumentando le orine in proporzione del bisogno, e scarseggiando sempre le scariche di ventre, con peggioramento lento ma progressivo del male, si sostituisce ai rimedi in corso mezz'oncia di cremore di tartaro, in 6 parti, coll'aggiunta di un grano e mezzo di polvere di squilla per ciascuna.

Dal 30 ottobre al 4 novembre si ottennero scarse evacuazioni di ventre e poco sensibile aumento nelle orine, sebbene la dose della squilla fosse portata per gradi dai 9 ai 18 grani, combinata sempre con mezz'oncia di cremore di tartaro. I sintomi dell' idrotorace e dell'ascite aumentano. L'anassarca diventa più grave. Si porta la dose del cremore di tartaro ad un'oncia, con 18 grani di squilla in 8 parti. Si applica un largo vescicante allo stomaco.

Dal 6 al 9 novembre. Le evacuazioni di ventre divennero più facili ed abbondanti. Le orine aumentano, essendosi accresciuta la dose giornaliera del cremore di tartaro ad un'oncia e mezza con 18 grani di squilla. L'alleviamento precario dei sintomi dipendenti dall' idrope era manifesto, ma il deperimento del malato continuava progressivo.

Dal 10 al 12, le orine diventarono di giorno in giorno di nuovo più scarse. Si rinnovò l'esperimento colla digitale ad un denaro, in 12 parti, per darne

una di due in due ore. Fu sospeso il cremore di tartaro.

Dal 13 al 15 le orine colavano in maggiore copia, ma torbide. Si rinnovò la stitichezza. Si continuò la digitale nella dose indicata ogni giorno. Qualche calma.

Dal 16 al 18, la calma fu stazionaria. Per togliere la stitichezza si ripigliò l' uso del cremore di tartaro nella dose di un' oncia, in 8 parti, coll' aggiunta di un grano e mezzo di digitale per ciascuna.

19. L' anassarca, ed i sintomi di località precordiali, d' idrope di petto e d' ascite, aumentano, sebbene le orine colino in discreta quantità, ed il seccesso siasi reso facile sotto la continuazione del cremore di tartaro colla digitale nell'accennata dose. Si applicano due vescicanti alle braccia.

Dal 20 al 25 la malattia conservò la medesima apparenza. Ai rimedi indicati, che si praticarono nell' egual dose, si associò anche l' ossimiele scillitico a 4 oncie nel decotto di gramigna.

26. Notte inquietissima, per sogni staordinariamente spaventevoli, respiro breve, tosse molestissima secca, polsi minuti, irregolari ed intermittenti oltre il solito. Decubito a tronco inclinato sulle ginocchia. Senso costante di soffocazione. Orine scarsissime, giumentose. Stitichezza. Aspetto ippocratico, estremità inferiori fredde. Si accordò soltanto la limonata vegetabile. Questo lugubre apparato aumentò per gradi ed andò a finire nella notte seguente colla morte.

La sezione del cadavere presentò raccolta copiosa di siero nelle due cavità del petto e nel pericardio.

Il polmone destro era profondamente e quasi nella sua totalità indurato. Il sinistro aveva contratto estese aderenze colla pleura intercostale, e col diaframma. Il cuore era del doppio più voluminoso dello stato naturale, con dilatazione specialmente estesa del ventricolo e dell'orecchietta destra. L'addome conteneva grande quantità di siero. Il fegato, molto voluminoso, era di colore livido e fortemente indurato; la milza aveva subito eguali alterazioni. La parete esterna dello stomaco degli intestini non poco injettata di rosso, presentando le traccie del lento processo flogistico; nel quale anche il tubo alimentare aveva preso parte.

Il signor dottore *Acerbi* conviene sul carattere incurabile di questa malattia, ma crede che le soverchie cacciate di sangue abbiano potuto accelerare la morte. Appoggia la sua opinione agli insegnamenti mal applicati del *Morgagni*, ed anche più all'esperienza, straniera al caso presente, che provano potersi talvolta tirare in lungo la vita con gravi lesioni del petto e del ventre, massime quando queste alterazioni sieno accadute lentamente, e la natura abbia avuto tempo e forza di modificare, per così dire, le leggi della sua economia, secondo lo stato individuale. Questo squarcio di dottrina cattedratica *non erat hic loci.* La malattia di cui si tratta, nel suo corso lentissimo di 9 mesi, confermò la verità dei precetti del *Morgagni* e dell'esperienza; ma quando per accidentali o costituzionali combinazioni, un nuovo processo infiammatorio si stabilì sopra parti disorganizzate in modo eminente, le avvertenze del signor dottor *Acerbi* non potevano es-

sere opportune, e la speranza di prolungare precariamente la vita, non aveva altro appoggio, che nel trattamento praticato, il quale rallentò in realtà per breve tempo il corso della malattia al suo fine, che minacciava d'essere rapidissimo nei primi giorni di decubito nella clinica. Se la sua asserzione, che il quarto e quinto salasso fossero praticati per procurare radicalmente la guarigione, proviene dalla singolare maniera colla quale egli osserva le cose, e ne porta giudizio, merita indulgenza; ma se è relativa alle supposte o male interpretate mie speranze, diventa ingiuriosa, sebbene smentita dall' assoluta sua improbabilità. A quale medico ragionevole poteva nascere lusinga di guarire l' ammalato in questione, anche col rapporto inesatto ed incompleto che egli ne ha dato? Esagera quando per confermare la sua opinione, narra che il quinto salasso fosse di oncie 16, poichè non fu mai prescritto, nè eseguito più abbondante di una libbra.

Penetratissimo della convenienza di risparmiare i rimedi, quando l' indole, il grado e la durata della malattia tolgono qualunque ragionevole confidenza nell' utile impiego dei medesimi, e persuaso che la vita possa sostenersi per lungo tempo senza sussidj medici, a dispetto di gravi lesioni dej visceri, che hanno preso lenta e progressiva consistenza, credo che il nostro caso, per i motivi accennati, dovesse escludere la medicina aspettativa ed inerte, che avrebbe meritato l' approvazione del signor dottore *Acerbi*. Non riflettendo che la malattia sopra la quale versano i suoi giudizj, da cronica era diventata acuta, in grado allarmante, per provare l' inopportunità e

danno del trattamento praticato, ne fa il paragone burlesco, col tentativo insensato di chi volesse bruciare una candela d'ambedue le estremità per conservarla. Nel caso di una candela che bruci rapidamente, perchè la fiamma da qualche causa accidentale ha preso straordinario vigore, saprebbe il signor dottore *Acerbi* indicare altri mezzi per prolungarne la durata, fuori che l'indebolimento del lucignolo, col sottrarne, se fosse possibile, dei fili in proporzione del bisogno, e l'allontanamento o diminuzione delle cause che hanno contribuito, e che continuano ad influire alla straordinaria vivacità della fiamma? Chi adottasse tali spedienti, meriterebbe la taccia plausibile di averne accelerato il consumo ed il fine.

Se l'amore della verità, se il desiderio di promovere i progressi dell'arte, e se la buona fede avessero animato il signor dottore *Acerbi* nei suoi rapporti e nei suoi giudizj relativi al mio operare nella clinica del 1816, avrebbe fatto cenno di alcuno fra i molti casi che dovevano pure eccitare in lui diffidenza sulla dottrina colla quale ha commentato questa storia, e sul paragone col quale ha creduto d'illustrarla.

Ho presenti moltissime osservazioni fatte nello spedale e nella pratica privata, che confermano quelle occorse nella clinica del 1816, sulla convenienza di sostenere un trattamento antiflogistico attivo, anche nei casi di antiche magagne, qualora per combinazioni accidentali vi sia associata una nuova flogosi. Ne accennerò una sola che ho sott' occhio, mentre sono occupato delle Avvertenze richieste da questa

storia. Il signor dottore *Acerbi* potrà verificare il fatto a piacere per meditarlo senz'odio e senz'amore di parti, e per derivarne le relative conclusioni.

Il signor Ignazio Rovaglio, già segretario del tribunale d'Appello in Milano, d'anni 79 e mesi 7, gracilissimo, macilento, di temperamento bilioso sanguigno, vivace, abituato a vita attiva di mente e di corpo, sobrio fino all'eccesso, fu sorpreso, in conseguenza di sconcerti, della traspirazione, nel febbraro del 1817, da febbre che cominciò col freddo, e che fu accompagnata da catarro polmonare e da sospetto di lenta flogosi al fegato. Il suo respiro era leggiermente affannoso, con tosse secca, polso irregolare ed intermittente, e senso di peso e di molestia all' ipocondrio destro, che soffriva male la compressione. Dopo tre salassi di oncie 10 per ciascuno, praticati nei primi tre giorni della malattia, e dopo qualche purgante salino, la calma diventò tanto plausibile e costante, da simulare convalescenza completa dopo otto giorni. Rimesso all'ordinario regime di vitto, ed abilitato anche a sortire di casa in carrozza, dopo tre settimane fu di nuovo assalito, dietro cause reumatizzanti, dalla febbre con freddo, colla ricomparsa dei sintomi accennati, che furono più imponenti di prima, ai quali si associò una sensazione molesta inesprimibile ai precordj con pulsazione morbosa di cuore, con edema delle estremità inferiori, e tumidezza del volto. Fu necessario il ricorrere di nuovo alla cura antiflogistica attiva. Dopo 4 salassi praticati saltuariamente nel corso di 9 giorni, dopo l'applicazione più volte fatta dei vescicanti, dopo l'uso del decotto di tamarindo, delle

polveri risolventi e del kermes minerale in dosi scarsissime, la febbre andò progressivamente diminuendo, e finì nel corso di due settimane; ma il respiro si manteneva alterato, l'angustia ai precordj era soltanto diminuita, e la tosse promuoveva espettorazione catarrale sospetta di purulenza. Il decotto di lichene islandico, la dieta severa e tutti i riguardi opportuni nel resto del regime, fecero credere, dopo un mese, finalmente finita la malattia, perchè ne erano cessati tutti i sintomi, compreso l'edema delle estremità inferiori e del volto. Il polso aveva ricuperato la frequenza naturale, ma conservava l' irregolarità e l' intermittenza. Questo stato consolante fu di breve durata, poichè senz' alcuna causa manifesta, mentre nel corso di qualche settimana la convalescenza sembrava che si rassodasse regolarmente, sotto una dieta alquanto più nutritiva, la febbre insorse di nuovo coll' apparato già descritto. Richiamata in uso la cura antiflogistica attiva, che si appoggiava quasi per intiero al salasso, poichè l' ammalato era ritrosissimo per l' impiego dei rimedi interni, e fatte cinque cacciate di sangue di once 10 circa per ciascuna, la malattia si manteneva nell' eguale grado d' intensità, ed il medico della cura calcolando sulle gravissime controindicazioni che si presentavano per la continuazione del metodo in corso, e non volendo caricarsi solo di risponsabilità dell'esito infelice, che sembrava inevitabile, cercò un consulto, il risultato del quale fu l' esclusione del salasso, a meno che la minacciata imminente soffocazione, non rendesse conveniente il seguire il precetto di *Celso* altrove ricordato. Si rac-

comandò al figlio dell'ammalato, giovane medico studiosissimo che lo assisteva colla più affettuosa premura, l'esecuzione dei concerti presi. Si ebbe intanto ricorso ai vescicanti, a dispetto dei quali la combinazione prevista si realizzò dopo 40 ore circa nel corso della notte, con tale angustia di respiro che faceva temere poco lontana la morte. Il tristissimo squallore della faccia, il sudore copioso viscido quasi freddo, il polso minuto, celere, irregolare ed intermittente, appoggiavano questo timore. Il volto presentava tumidezza già da molti giorni, e l'edema dell'estremità inferiori si era manifestato fino dal principio della recidiva della malattia. In questo stato di cose si giudicò necessario di ricorrere al salasso, come al solo mezzo in cui mettere debole confidenza di guadagnare tempo. La calma che ne seguì fu pronta e superiore all'aspettativa. Quindi si prese coraggio per rinnovarlo nel giorno seguente ad once 10, e di ripeterlo dopo due giorni per assicurare i vantaggi decisivi ottenuti. Il sangue che si ottenne dai 15 salassi praticati dal principio della malattia fino a quest'epoca, presentò sempre cotenna, ora più ed ora meno densa. Sotto l'impiego del cremore di tartaro a piccole dosi, l'andamento dopo l'ultimo salasso fu regolare alla stabile convalescenza, essendo cessato qualunque indizio d'edema, ricomposti i movimenti del cuore, ridotti allo stato naturale il respiro ed il polso che aveva sempre conservata l'irregolarità e l'intermittenza. Comincia a sortire di casa nei primi giorni di luglio e si ristabilisce presto nell'ordinaria sua attività morale e fisica. Io non lo viddi in quel tempo dal quale fino al principio del p. p. agosto continuò

a godere d' uno stato di salute prospera, disimpegnando le consuete sue incombenze di buon padre di famiglia. Nella prima settimana dell' accennato mese, dopo di avere provati replicati dispiaceri, e di essersi lagnato di straordinario sfinimento di forze che attribuiva all' eccessivo ed ostinato caldo della stagione, fu sorpreso, in seguito a cause reumatizzanti, da febbre con freddo, coll' andamento di remittente. L' appetito che mancava da molti giorni, la svogliatezza, la vomiturizione e la lingua sporca dimostravano l' esistenza di gastricismo. Il dolore di testa, il respiro leggiermente affannoso, ed i tormini costituivano la complicazione reumatica. Il polso era contratto, molto frequente, con irregolarità, ed intermittenza. Si era rinnovato un senso di tensione dolente all' ipocondrio destro, e di sconcerto nelle pulsazioni del cuore. La veglia era molestissima. Si applicarono le ventose a taglio, e nei primi tre giorni di questa malattia si fecero due salassi, il primo di once 8, l' altro di once 10, che diedero sangue cotennoso. I rimedi interni si limitarono a scarse dosi di cremore di tartaro, o di decotto di tamarindo emetizzato. Sotto questo metodo la febbre cessò nel quarto giorno, e la calma di tutti gli altri sintomi fu tale da far giudicare decisa la convalescenza. Si chiamò in questa circostanza un medico diverso da quello che aveva curata la malattia descritta di sopra, a motivo della sua assenza da Milano. A dispetto però della dieta ristorante, della distrazione e dell' esercizio moderato, le funzioni dello stomaco continuavano ad essere disturbate, la veglia si manteneva pertinace, le forze non riprendevano vigore.

Si giudicò che tali sconcerti dipendessero da uno stato di languore, e di mobilità nervosa. Si praticò il liquore anodino, l'acqua di menta, il vino generoso, il decotto di china, ed il laudano, in diversi tempi, si raccomandò anche il sortire di casa in carozza e si eseguì qualche volta tale esercizio col solo vantaggio, dall'impiego di tutti questi mezzi, di avere alquanto rinvigorito le forze. Ma l'angustia di respiro si era rinnovata con senso d'oppressione speciale ai precordj, colore subitterico, tensione molesta all'ipocondro destro, volume aumentato dell'addome, inclinazione al vomito, accompagnata qualche volta da vomito di materie viscide biliose, veglia costante che minacciava di produrre esaltamento delle funzioni cerebrali, rinnovazione dell'edema alle estremità inferiori, tumidezza del volto, movimenti convulsivi, clonici frequenti; sussulti tendinosi, irregolarità ed intermittenza del polso ch'era contratto, filiforme, ed appena più frequente dello stato naturale. Le orine erano flammee, scarsissime, con sedimento denso biancastro. Il ventre era costipato. La pelle secca di calore naturale. Allorchè io viddi l'ammalato per la prima volta, nel giorno 9 di settembre, nella condizione accennata, stava fuori del letto seduto, ed asseriva di trovarsi meglio in questa positura, che mentre era coricato. L'oggetto della mia chiamata in consulto, si riferiva a determinare la questione insorta sul metodo di trattare la malattia tra il medico della cura, ed il figlio dell'infermo, del quale mi era conosciuta la diligenza e l'abilità, perchè aveva frequentata la clinica nel 1816. Il primo attribuendo lo stato somma-

mente allarmante del male a sfinimento delle forze per l' età, per le cause ch' erano precedute, per il trattamento impiegato da principio, per il corso lento ed insidioso dei sintomi che davano nella sua opinione un aria di certezza al giudizio fatto, credeva di dover insistere in un regime di vitto, e di rimedi diretto a ristabilire le forze e la nutrizione, ed a calmare l' azione sconcertata del sistema nervoso. L' altro ricordandosi dell' andamento della malattia che suo padre aveva sofferto nel 1817, dei risultati felici ottenuti colla cura antiflogistica attiva, nella quale convenne insistere anche quando la speranza di guarigione era quasi intieramente perduta, rammentando qualche caso felice osservato nella clinica ottenuto contro la ragionevole aspettativa dall' impiego del salasso sostenuto con vigore, in circostanze conformi, attribuiva la continuazione della malattia, al non essersi vinto il processo flogistico dal quale ebbe origine, e desiderava che si ripigliasse, colla necessaria energìa, la cura conveniente a procurarne la completa risoluzione per conservare il padre al quale era affezionatissimo. Gli argomenti erano plausibili da un lato e dall' altro, e la mia incertezza nel prendere la richiesta decisione era aumentata anche dal sospetto di magagne stabili al fegato ed al sistema precordiale, anteriori alla malattia attuale, che rendevano sempre più equivoci i risultati del trattamento che si sarebbe impiegato. Preponderò la mia congettura col sentimento del mio discepolo, appoggiata specialmente all' analogia dell' infermità attuale con quella osservata nel 1817, all' identità di molte cause predisponenti ed occasionali, ed al pieno

convincimento che gli indizj d'anassarca, ed il sospetto d'idrotorace, d'idrope del pericardio e d'ascite, dipendessero da flogosi membranosa preceduta, e tutt'ora sussistente. Si convenne di richiamare in uso il cremore di tartaro a mezz'oncia al giorno, data in diverse riprese, e di rinnovare il salasso, colla riserva di dare maggiore o minore latitudine all'impiego di questo mezzo a misura degli effetti che sarebbero risultati. Dal primo salasso di oncie 10, che diede il sangue coperto da densa e tenace cotenna, si ottenne sensibile sollievo. Si prese coraggio da ciò per insistere nell'intrapresa cura, e nel corso di sette giorni, il salasso fu praticato cinque altre volte sempre di una libbra, con evidente e progressiva diminuzione di tutti i sintomi accennati, i quali scomparvero in seguito intieramente. Le orine divennero più copiose nei primi giorni di questa cura, acquistando il colore naturale, e quindi si fecero abbondantissime, colla continuazione soltanto del cremore di tartaro nell'accennata dose giornalmente. L'edema delle estremità inferiori e del volto scomparve prontamente, il sospetto di stravaso nelle due indicate cavità, e quello di alterazione organica permanente ai precordj ed al fegato, sembravano ragionevolmente dissipati. L'irregolarità e l'intermittenza del polso cessarono. Ai 22 di settembre si accordò una dieta più nutriente. Ai 25 cominciò il signor Rovaglio a stare fuori del letto qualche ora. Ai 29 fu abbastanza in lena per traslocarsi, in carrozza, dall'abitazione che abbandonava nella contrada dei Piatti, al suo nuovo domicilio al n.° 1494 sul corso di Porta Nuova, con plausibile probabilità di

stabile ben essere, compatibile col complesso delle sue ciscostanze.

Storia sesta.

Febbre tifoidea che terminò colla morte per metastasi accaduta sulle parotidi.

Agostina Villa, contadina d'anni 18, gracile e macilenta, regolarmente menstruata da tre anni, fu tradotta nella clinica, nel giorno 5 settembre, ammalata con febbre remittente grave da tre giorni, lo sviluppo della quale fu accompagnato da forte freddo che durò molte ore. Si lagnava di grande prostrazione di forze, e non dava sfogo soddisfacente alle interrogazioni perchè era stordita; da suoi parenti venne attribuita la malattia all'abuso dei frutti immaturi. Non aveva praticato alcun rimedio a casa. Aveva respiro affannoso, volto acceso, stupidezza, occhi rosseggianti, sussurro agli orecchi, lingua arsa, di colore più rosso del naturale, sete inestinguibile, calore urente della pelle, febbre vivissima con polso piccolo e celere. Nacque sospetto non leggiere di *petecchia*, poichè questo genere di malattia aveva cominciato a manifestarsi in diversi luoghi della provincia. I regolamenti sanitarj che prescrissero molto opportunamente verso il fine dell'anno, l'isolamento di tali ammalati, non erano emanati. Credetti di secondare il desiderio di molti medici praticanti, di osservarne il corso. Fatto prognostico riservatissimo, corrispondente all'intensità della malattia, ed alla congetturata sua indole, si prescrisse il decotto di

tamarindo a libbre 3, e la soluzione di tre grani di tartaro stibiato in libbre 4 di decotto d'orzo per bevanda ordinaria.

6 settembre. Remissione della febbre e dei sintomi che l'accompagnano. Vomito scarso di materie viscide, biliose. Evacuazioni di ventre, pultacee, scarse. Orine quasi naturali per la qualità e quantità. Pelle meno arida. Si rinnovano i rimedi di jeri. Alla visita p. m. si presentò moderata esacerbazione, sebbene fosse occorsa perdita di circa sei oncie di sangue dal naso. Le petecchie eransi manifestate in copia sul ventre, sul petto e sulle braccia. A notte avvanzata, essendosi fatta ardentissima la febbre, con imponente aumento dell' affanno e collo sviluppo del delirio, l'infermiere trovò urgente bisogno di chiamare in soccorso il medico astante di guardia nello spedale, che ordinò la pronta emissione di oncie 10 di sangue.

7. Calma della febbre e dei sintomi osservati nel primo giorno. Cessazione del delirio, poche ore dopo il salasso. Sangue consistente senza cotenna. Evacuazioni come jeri. Decotto di tamarindo, colla soluzione di 4 grani di tartaro stibiato. Nessuna esacerbazione alla sera. Si continuano i medesimi rimedi.

Dall' 8 al 15, la malattia progredì con andamento irregolare di remissione e di risalto, senza che ricomparisse il delirio. Si manifestò qualche volta leggiera flogosi alle fauci, con dolore e deglutizione difficile, che scompariva per dare luogo al tialismo, rinnovandosi in diverse riprese. La sete era molestissima e costante. La pelle alle volte diventava umida, quindi si faceva di nuovo urente. Le evacuazioni di

ventre erano in quantità sufficiente, ma sempre biliose. Le orine d'ordinario si mantenevano abbondanti, e di colore quasi naturale. Non si fece cambiamento nella qualità e dose dei rimedi.

16. Notte agitatissima con fugaci e spesso rinnovati brividi. Febbre molto viva, con polso teso, aridezza della pelle e della lingua, scariche di ventre ed orine come nei giorni antecedenti, con grave aumento di tutti i sintomi ed apparenze non equivoche d'infiammazione alla parotide destra. Si applicano alla medesima 18 sanguisughe, e si fomenta in seguito col cataplasma di farina di lino. Nessun cambiamento nei rimedi interni. Le cose rimanevano stazionarie alla sera.

17. Essendosi inasprita la febbre nella notte, con aumento del dolore e gonfiezza della parotide infiammata, ricomparsa del dolore di gola e della deglutizione difficile, esacerbazione dell'affanno e della stupidezza, si fece un salasso di oncie 9. Si continuarono i soliti rimedi.

18. Febbre meno ardita, remissione di tutti i sintomi, dolore alla parotide diminuito. Evacuazioni regolari. Sangue con superficiale cotenna e scarsa separazione di siero. Continuazione del cataplasma e dei rimedi in corso.

19. La febbre e tutti i sintomi si mantenevano in istato di lusinghiera moderazione. Il dolore alla parotide era mite; il tumore aumentato con indizj oscuri di stabilita suppurazione. Evacuazioni soddisfacenti. Faccia edamatosa. S'insiste nella medesima cura.

20. Il complesso delle circostanze è lusinghiero. Sentesi oscura fluttuazione nella parotide infiammata. Si sospende la soluzione stibiata, e si continuano soltanto il decotto di tamarindo ed il cataplasma.

21. La diminuzione della febbre era regolare e progressiva, i sintomi che l'accompagnavano tenevano lo stesso andamento. Il tumore della parotide compariva più esteso, con fluttuazione più decisa, profonda. L'apertura naturalé dell' ascesso sembrava rimota. L'edema della faccia era aumentato. In questo stato di cose si pregò l'illustre signor professore *Paletta*, perchè, esaminata la parotide suppurata, decidesse sulla convenienza di aprirla artificialmente, o di aspettarne lo scoppio naturale. Egli propose l'immediata applicazione della pietra caustica, alla parte inferiore del tumore, dove la fluttuazione era più manifesta. Questa si effettuò con prontezza. La cura interna si limitò al decotto di tamarindo ed alla limonea vegetabile.

22. Trapellamento scarso di marcia dall'orlo dell'escara. Calma nella febbre e' nei sintomi. Si ripete il decotto di tamarindo e la limonata.

23. Distacco parziale dell' escara. Sortita abbondante di marcia di buona apparenza. Evacuazioni regolari. Continuazione dei rimedi di jeri.

Dal 24 al 27. Dopo il distacco totale dell'escara, con evacuazione copiosa di marcia fluida molto fetente, di cui si osservò scarsa sortita anche dal meato uditorio, il tumore diminuì di 2 terzi, l'edema del volto scomparve.. La febbre si era resa mitissima nella mattina, con risalto appena sensibile nella sera. Calore della pelle, ed evacuazioni di ven-

tre naturali. Orine in proporzione della bevanda, con sospensione. Aspetto molto sparuto. Affanno di respiro moderato. Emaciazione grande. Sfinimento delle forze inquietante. Sviluppo d'appetito. Si concede un vitto alquanto più nutriente, con oncie 6 di vino. Si sospendono i rimedi interni. Si applica il cerotto d' olio e cera alla piaga.

Dal 28 settembre al 2 ottobre, il polso presentò frequenza naturale alla mattina, era leggiermente alterato alla sera. Del resto l' andamento delle cose avrebbe collimato ad inspirare speranze di buon esito, se la quantità e qualità della marcia che sortiva dalla piaga, da' suoi seni e dal meato uditorio, coll' indicarne molto estesa la sorgente, ed il respiro che si manteneva alterato facendo sospettare l' esistenza delle conseguenze di flogosi membranosa toracica, non avesser data somma diffidenza sulla stabilità dei vantaggi ottenuti, e sulla probabilità della convalescenza. Si aumentò la dose del vino ad una libbra.

3 ottobre. Querela di dolore acuto al braccio sinistro che si era fatto edematoso. L' edema delle estremità inferiori eran in corso già da alcuni giorni. Le evacuazioni si mantenevano regolari. Accensione della faccia rinnovata con febbre mite. Polso contratto. Aumento nell' affanno di respiro. Si sospende il vino. Si diminuisce la quantità del nutrimento, e si prescrive 2 dramme di nitro, divise in 6 parti, coll'aggiunta di un grano e mezzo di digitale per ciascuna.

Dal 4 al 10, il dolore del braccio diminuì e scomparve. Sotto la continuazione del nitro, che fu portato per gradi a mezz' oncia al giorno, divisa in 8

parti, coll'aggiunta di un grano e mezzo di digitale per ciascuna, le orine divennero molto abbondanti, l'edema cessò colla febbre, ed il respiro si rese meno affannoso. Nel 10 si accordò di nuovo il vino a 6 oncie, con una dieta più nutriente.

Dal 12 al 13. Calma plausibile, sebbene il complesso delle apparenze rendesse certo lo stravaso sieroso nel petto, con ragionevole congettura di eguale alterazione nell'addome. Si continuarono i medesimi sussidj.

14. Febbre rinnovata, con gonfiezza e rossore rilevante alle fauci, deglutizione difficile, accensione del volto, polso duro, affanno aumentato. Le evacuazioni di ventre erano regolari. La pelle secca. Le orine scarse, giumentose. Colava sempre marcia dal meato uditorio. L'andamento della piaga era insidioso per l'apparenza della medesima, e per la qualità della marcia che dava. Si applicarono 15 sanguisughe al collo. Fu sospeso il vino, colla dieta ristorante in corso. Si rinnovò il decotto di tamarindo. L'esacerbazione della sera obbligò a fare il terzo salasso di once 9.

15. Remissione della febbre, alleviamento del male di gola, deglutizione più facile. Sangue cavato senza cotenna, poco consistente, con poca separazione sierosa. Decotto di tamarindo.

Dal 16 al 21 la febbre diventò giornalmente più mite, e cessò infine di nuovo. La flogosi delle fauci scomparve, mostrandosi sempre sporca e fistolosa la piaga della parotide, e continuando lo scolo marcioso dal meato uditorio. Si sospese il decotto di tamarindo, e si accordò una dieta meno severa.

Dal 22 al 26, la cessazione della febbre e la dieta più indulgente, non portarono alcun ristoro alle forze, ed alla nutrizione. Le orine erano diminuite e tornate torbide. Il seccesso ed il calore della pelle si mantenevano in istato naturale. L'aspetto diventava sempre di più tristo augurio. L' ansietà di respiro era aumentata, con manifesta distensione del ventre e sospetto di fluttuazione. Si rinnovò la prescrizione di mezz' oncia di nitro in 6 parti con un grano e mezzo di digitale per ciascuna.

Dal 26 al 29 l'anassarca divenne pronunciatissimo. Le orine comparvero sempre più scarse, presentando il colore dell'infuso leggiero di caffè. Si sostituì mezz' oncia di cremore di tartaro al nitro, divisa in 6 parti, coll'aggiunta di un grano e mezzo di digitale per ciascuna.

Nel giorno 30 seguì la morte.

La sezione del cadavere presentò induramento non molto esteso del polmone destro, raccolta rilevante di siero gialliccio nelle due cavità del petto e nel pericardio. Eguale stravaso si riscontrò nell'addome. Il fegato molto voluminoso, era di colore livido. La milza aveva le medesime apparenze. Non si mise allo scoperto lo stato interno della testa, ne la cavità dell' orecchio destro, nè i seni della parotide suppurata, perchè, avendo riscontrato traccie sufficienti per essere convinti dell' andamento flogistico membranoso subdolo della malattia e dalle conseguenze della medesima che avevano prodotta la morte, si giudicò cosa prudente di non insistere più a lungo sulle minute indagini del cadavere di un petecchioso Quest' ommissione risultava innocua perchè

i guasti della parotide e dell' organo dell' orecchio corrispondente, erano evidentemente segnati dal corso della malattia, e perchè si poteva plausibilmente assentare esteso al cervello ed alle meningi il processo flogistico che aveva interessato le due altre cavità, con stravaso linfatico tra le meningi e nei ventricoli del cervello.

Sarebbe stato un tratto di vera inumanità l' esporre tanti giovani medici, diligenti ed avidissimi d' istruirsi, al più lungo pericolo di sentire l' azione del contagio petecchiale, protraendone la dimora nella sala delle sezioni per il tempo necessario alla preparazione ed esame anatomico delle parti accennate. Il signor dottore *Acerbi*, che aveva sicuramente visitato rare volte il soggetto infelice di queste storia, ebbe anche l'avvertenza di non intervenire alla sezione del cadavere. Non avendo egli rilevato i motivi che determinarono ad ommettere l'ispezione interna della testa, racconta « *che non* si pensò ad aprire il cranio, ne s' incise la parotide offesa, che forse avrebbe meglio dimostrato le traccie della malattia. »

L' opinione del signor dottore *Acerbi* sulla poca confidenza che può meritare il salasso nelle febbri tifoidee, esige schiarimenti e distinzioni, poichè non tutte le febbri conosciute sotto tale denominazione, hanno la medesima indole. Egli si contenta di rimettere i suoi lettori alla memoria del signor dottore *Robert, Sur les signes, qui indiquent, ou contr' indiquent la saignée etc. Journ. de med. par Corvisart.* Paris 1811, tom. 22.

Non, è questo il luogo di prendere ad esame la convenienza del salasso in tutte le febbri tifoidee, poichè si tratta soltanto del tifo petecchiale. Se l'amore di patria non mi seduce, credo che i medici italiani, che hanno con frequenza occasione di osservare questa malattia, di conoscerne l' indole, e di giudicare gli effetti dei diversi rimedj impiegati per curarla, non ricaveranno grande profitto dalla lettura dell' accennata Memoria. Quest' avvertenza acquista maggior peso, se si rifletta che le opere classiche relative a questo soggetto debbonsi all' Italia.

Il signor dottore *Acerbi* manca all' esattezza, ed alla verità, narrando che l'inferma alla quale ha relazione questa storia, fu immediatamente salassata dopo il suo arrivo nella clinica; mentre la cura nelle prime trentasei ore di decubito nella medesima, si limitò al decotto di tamarindo, ed alla soluzione di tartaro stibiato. L' allarme per il delirio e per il grave risalto della febbre nella seconda notte, rese urgente e giudizioso l' impiego del salasso che *non fu da me* prescritto. L' aumento nell' affanno di respiro dopo la pratica del salasso, fu sognato. La cessazione del delirio e la remissione della febbre furono reali.

Allorchè a dispetto dell'avversione, che il signor dottore *Acerbi* mostra per il salasso nelle febbri tifoidee, ammette la sua convenienza nella cura sintomatica della medesima, sente la possibilità che si associno almeno sintomi infiammatorj al loro corso. Nel tifo petecchiale sembra che la flogosi internata dal sistema cutaneo sul sistema membranoso delle

cavità, abbia la massima parte a produrre le stravaganze che accompagnano spesso il suo andamento e le sue conseguenze, dalle quali risulta non di raro l'esito infelice. A modificare, ed a vincere questa flogosi, che costituisce la causa morbosa, il salasso è praticato da tutti i medici ragionevoli colla moderazione prescritta dal complesso delle circostanze.

Il supposto andamento alla convalescenza, allorchè comparvero nell' ammalata i primi indizj di congestione infiammatoria alla parotide destra, derivò probabilmente nel signor dottore *Acerbi* dal desiderio di tale avvenimento. Ma la sua asserzione che in tale stato *appena si poteva dire che avesse febbre*, ripugna alla verità, come all'analisi delle antecedenze, della intensità, ed estensione dell' induramento flogistico e de' suoi effetti. L' applicazione delle sanguisughe, e del cataplasma ammmolliente, fu a me suggerita, anche dietro i precetti del *Riverio*, dalla gravezza della febbre, dall' asprezza e costanza del dolore, e dall' imponente volume, rossore e calore della parte infiammata. L' impiego del caustico fu determinato dal consiglio del signor professore *Palletta*, alla schiettezza, prudenza e perizia del quale ho sempre ricorso con fiducia e col buon successo ch' era compatibile nella combinazione difficile per le quali la sua cooperazione veniva richiesta.

La comparsa delle congestioni flogistiche alle parotidi nel corso delle malattie acute, e specialmente nelle febbri tifoidee, che accompagnano gli esantemi per contagio, è sempre stata considerata dai pratici di tutti i tempi come motivo di forte allarme, per-

chè, sebbene alcune volte la convalescenza si metta in corso, in seguito a tale comparsa e successiva suppurazione a segno da farla credere riferibile alla turbe ed alle evacuazioni critiche, nella grande pluralità dei casi però, questa nuova irritazione contribuisce a riaccendere un incendio che sembrava vicino ad estinguersi, con esito non di raro fatale. Potrei citare numerosi fatti presi dall'altrui pratica, ed osservati da me in prova di questa verità, e della difficoltà che alle volte si presenta in tali casi per adottare una linea di condotta curativa, che corrisponda al desiderio del medico e dell'ammalato.

Le indicazioni adottate da tutti i pratici, dei quali è rispettabile l'autorità, al comparire della congestione alle parotidi nelle malattie acute, si riducono a moderare l'intensità del processo infiammatorio parziale, per ottenere la risoluzione se è possibile, o almeno la pronta suppurazione limitata a circonscritti confini, ed a facilitare l'apertura naturale dell'ascesso. Nei casi meno imponenti, il fomento ammolliente molte volte basta per conseguire l'intento. Quando l'apparato è più grave, l'applicazione delle sanguisughe, ed il salasso si raccomandano generalmente. D'ordinario l'apertura naturale dell'ascesso diventa tardiva, e risulta la convenienza di farla artificiale, poichè l'osservazione ha dimostrato, che ritardandola oltre il dovere, il disorganizzamento locale acquista allarmante e dannosa estensione. So che alcuni vorrebbero proscrivere intieramente la cura locale delle parotidi infiammate nelle malattie acute, per tema di sconcertare la crisi che sperano di ottenere dal loro non disturbato andamento; ma

mi ricordo di avere osservato non pochi casi, nei quali si era seguita tale pratica coll' aumento rapido e progressivo, della gonfiezza e del dolore, e colle successive apparenze gangrenose che accelerarono la morte.

Dall'esame imparziale della malattia alla quale ha relazione la riferita storia, che ha meritato la censura del signor dottore *Acerbi*, sarà facile il giudicare, se l' applicazione delle sanguisughe alla parotide infiammata abbia avuto luogo nello stato del male, come la praticava il *Riverio*, o nella convalescenza come egli racconta.

Ben lontano dall' attribuire l' esito disgraziato di questa malattia ad una metastasi della materia morbosa ai visceri del petto, e fors' anche del ventre, come il signor dottore *Acerbi* asserisce, dopo che la natura ebbe cercato invano di gettarla sulle parti esteriori, per la via delle parotidi e delle glandole delle braccia, credetti allora, come credo adesso, che una flogosi insidiosa delle membrane che investono le tre cavità accompagnasse la malattia fino dal suo principio, che la congestione infiammatoria della parotide costituisse un sintoma della medesima e contribuisse a renderla più grave, e che lo stravaso linfatico riscontrato nelle cavità del petto e dell' addome, e congetturato in quella della testa, come il disorganizzamento nelle medesime riscontrato, producessero la morte. Le mie viste curative furono perciò dirette a modificare questo processo flogistico, compatibilmente collo stato delle forze dell' inferma, più che a favorire l' uscita della materia morbosa per le vie esteriori, e meno importanti

della vita, come egli giudica. Non sembra verisimile la sua congettura, che la sottrazione di 40 oncie di sangue fatta nel corso di 32 giorni, ed il trattamento interno antiflogistico moderatissimo, in una giovane di 18 anni abbiano scemato di troppo le forze dell' economia animale, disturbandone le funzioni e contribuendo in tal modo, com'egli crede, a determinare la materia morbosa sulle parti interiori.

Se le mie congetture sull' origine dell' anassarca, dell' idrocefalo, dell' idrotorace e dell' ascite nelle malattie esantematiche contagiose, che saranno in altro luogo indicate, sono ragionevoli, e se i risultati di una lunga esperienza che le confermano, meritano qualche confidenza, l' uso del nitro, della digitale e del cremore di tartaro, negli ultimi giorni di questa malattia, non contribuì a farla peggiorare aumentando la debolezza, come coll' opinione del volgo asserisce il signor dottore *Acerbi*, ma non fu capace d' impedirne il fine infausto, poichè il disorganizzamento del sistema vitale, era troppo esteso per potersi riparare coll' impiego dei rimedj. Quali furono le conseguenze del vitto nutriente e della somministrazione del vino, che si tentarono in due riprese, allorchè lo stato di apparente calma incoraggì a prendere questo partito? L'uso degli accennati rimedi moderando l' impulso del sistema arterioso, attivando l'azione del sistema assorbente, ed aumentandola secrezione delle orine, produsse qualche tregua, finchè i sconcerti nell' organismo eccitati dalla flogosi interna, non ebbero acquistata la consistenza che riuscì fatale?

Il signor dottore *Acerbi* rileva quale cosa notabile nella storia di questa malattia, la salivazione critica, ed asserisce di averla osservata e riconosciuta tale in altri casi, e specialmente nelle febbri nervose. Non sono per verità rare le osservazioni che fanno prestare fede a questa specie di crisi in supplimento di altre evacuazioni; ma in questo caso il tialismo fu la conseguenza naturale della flogosi eccitatasi alle fauci, ed alle glandole salivali, che annunciava l'infiammazione della parotide. Non fu preceduta nè accompagnata da indizj che potessero pronosticare risultati critici favorevoli. L'andamento successivo del male non poteva essere più sinistro. Se questa fu una salivazione critica, desidero vivamente di non vederne mai l'eguale. D'altronde quale fu il trattamento nell'accennata circostanza, che poteva disturbare il corso regolare di tale supposta crisi? I rimedi interni ch'erano impiegati al suo comparire, si continuarono senza variazione, finchè nuove ed urgentissime emergenze non obbligarono ad una cura più attiva.

(sarà continuato.)

Paracentesi dell' addome, secondo il metodo di Scarpa, *praticata sopra due donne* gravide ed ascitiche *dal dottore* Cruch, *chirurgo dello spedale di Pavia.*

La nuova maniera di praticare la paracentesi dell' addome proposta e felicemente eseguita dal cavaliere professore *Scarpa* (1) in occasione di gravidanza complicata da *ascite*, non poteva non eccitare l' attenzione dei chirurghi pei molti vantaggi che essa promette. Non ostante però l'esito felice di questo primo sperimento, egl' era verisimile, che, avuto riguardo al luogo insolito della puntura, ed all' importanza delle viscere ivi sottoposte, ancorchè spostate oltre il consueto l' una dall' altra per l' intervento dell' utero gravido, insorgessero delle dubbiezze fra le persone dell' arte sulla costante opportunità, ed innocuità di codesto nuovo processo operativo. E queste dubbiezze erano autorizzate dallo stesso professore, il quale in più luoghi delle sue opere dichiarò: che uno o più felici o infelici successi non formano mai un giusto criterio per giudicare della superiorità o inferiorità d' un nuovo metodo o processo operativo in confronto dei conosciuti. Il giusto criterio, scrisse egli, per giudicare di simili cose, consiste nell' accurata comparazione

---

(1) V. *Ateneo di Treviso vol.* I; *e a carte* 8 *del vol.* IV *di questi Annali.*

delle parti sulle quali cade l' operazione, tanto in istato sano di esse, che patologico, coi mezzi che s' impiegano per l' esecuzione dell' operazione stessa.

Dietro questi principj conseguentemente il nuovo processo operativo della paracentesi dell' addome nei casi di gravidanza complicata da *ascite* non aveva ancora ricevuto, dall' anatomico-patologica osservazione e comparazione, quella sanzione, per cui ne fosse tolta ogni dubbiezza sulla preferenza dello stesso processo operativo sopra il modo usitato di edurre le acque sparse nel basso ventre. Intorno alla qual cosa, essendosi presentata a me l' opportunità d' illustrare questo articolo, come apparirà dai fatti anatomico-patologici che sono per riferire, ho giudicato far cosa grata alle persone dell' arte, ed insiemente di contribuire ai progressi della scienza chirurgica, col farne la pubblicazione.

Osservazione prima.

Maria Grignani, d' anni 29, contadina, abitante in Villanterio, fu ricevuta in questo spedale il dì ultimo d' aprile del corrente anno. Essa era sulla fine del quinto, o sul principio del sesto mese di gravidanza, ed insiememente *ascitica*. Interrogata sulle cause della sua infermità non seppe incolparne che i disagi della gravidanza, e le ostinate febbri intermittenti dalle quali era stata per lungo tempo vessata, e che poi cessarono sotto l'uso della china. Soggiunse, che circa quest' epoca le si era manifestata l' effusione delle acque nel basso ventre, le quali andarono mano a mano crescendo

sin' a renderle affannosa la respirazione, e stentato il modo di nudrirsi. Esaminandola coricata in letto si osservò, che essa giaceva più volentieri prona che in qualunque altra posizione di tutto il corpo.

Il signor dottore *Dagna*, uno dei valenti medici di questo spedale, mise alle prove i diuretici, poscia i purganti drastici, e cimentò anco il salasso; ma il tutto senza giovamento. Frattanto la copia delle acque sparse nel ventre crebbe oltremodo, sicchè, sul principio di settembre di quest'anno, l'inferma si trovò minacciata da soffocazione con notabile prostrazione di forze.

Lo stato della medesima essendo, presso poco, simile a quello della *Beccali* descritto dal professore *Scarpa* nella sua Memoria su questo argomento, mi determinai senza esitazione ad instituire la puntura dell'addome com' Egli fece, nell' ipocondrio sinistro nella metà circa della linea trasversale di questa regione, alcun poco sotto del margine delle coste spurie, ove la fluttuazione era manifesta, e le acque sembravano a fior di pelle. Ciò fu eseguito il dì 7 settembre in presenza di questo illustre professore di notomia, signor *Panizza*.

Uscirono dalla cannuccia venticinque libbre d'acqua alquanto verdastra ed un po' densa. L' inferma ne risentì subito grande sollievo; poichè potè tosto respirare liberamente, e placidamente, e cibarsi con minore difficoltà di prima.

Sebbene niuna, o inconsiderevole, fosse stata la quantità d' acqua rimasta nel ventre dopo l' operazione, pure 24 ore dopo la *puntura* si riconobbe che si era fatta una nuova raccolta di sierosità,

bastante a fare di nuovo tumefare il ventre manifestamente.

Nella notte del giorno 9, o sia due giorni dopo l'operazione, le acque si aprirono spontaneamente l'uscita dal ventre pel foro lasciato dal *troiquarts*, e continuarono a fluire anco nel giorno seguente, per cui fu duopo cambiare di spesso le fascie, e per anco le lenzuola.

Poco dopo la mezza notte del giorno 10 (terzo dall'operazione) insorsero i dolori di parto, e verso le quattro del mattino la donna diede alla luce, senza notabile difficoltà, un bambino a termine, vivo e sano, se non che alquanto gracile, e che vive tuttora. Le acque dell' *amnion* furono in maggior quantità che di consueto.

Sgravatasi l' inferma del feto senza grandi difficoltà, si aveva motivo per isperare, che da lì a non molto essa avrebbe espulso anco la placenta; ma avvenne il contrario; poichè subito dopo la nascita del bambino cessarono i dolori, nè più ricomparvero; la qual cosa era accaduta precisamente nello stesso modo due anni prima, e per cui fu duopo le fosse estratta la placenta. Frattanto usciva in copia il sangue dalla vagina, e l' inferma cadeva tratto tratto in deliquio. Non era dubbia, anco in questa ciscostanza, l'indicazione di passare al più presto alla estrazione della *secondina*, quantunque lo stato manifesto d' atonia dell' utero e di estrema generale debolezza rendesse assai dubbio l' esito dell' operazione.

L' operazione non pertanto fu intrapresa; ma per colmo di sciagura si è trovato, che una porzione di

placenta erasi resa sì fortemente aderente all'interna parete dell' utero, che non si sarebbe potuto staccarnela senza offesa di questo viscere. Vane quindi essendo riuscite tutte le sollecitudini per risvegliare le contrazioni uterine, l' inferma, già indebolita dai mali precedenti, ed esausta di forze dall' uterina emorragia, cessò di vivere poche ore dopo il parto.

Sezione del cadavere.

La sezione del cadavere di questa infelice è stata eseguita in presenza del prelodato signor professore *Panizza*. Aperto il basso ventre furono trovate sparse in questa cavità otto libbre d' acqua. Niun indizio apparve di flogosi sul peritoneo, nè sulla superficie dei visceri abdominali, e neppure d'intorno il luogo della puntura. Introdotto uno specillo per la *puntura*, dal di fuori all' indentro, la quale *puntura* non si era ancora rammarginata, si è osservato, che lo specillo penetrava nel cavo del ventre tre dita trasverse sotto del margine delle coste spurie, nella metà circa della linea trasversale dell' ipocondrio sinistro. Lo specillo penetrato nel cavo del ventre, vedevasi diretto e situato al disotto della sede del colon trasverso, e, conseguentemente, del fondo dello stomaco e dell' apice inferiore della milza. Per la qual cosa nessuna delle viscere situate nell' ipocondrio sinistro, e meno ancora il fondo dell'utero gravido, che si porta all' innanzi, si trovarono esposte all' offesa del *troiquarts*. L' utero aveva conservato un volume non minore di quello in donna gravida

di sei mesi; e per l'estremo rilasciamento dei suoi legamenti era, per così dire, fluttuante nel basso ventre. Aperto questo viscere si riconobbe che una porzione di placenta, del diametro di circa tre pollici, era rimasta aderente al fondo, ed in parte alla parete anteriore dell' utero. Codesta aderenza era sì forte, che, avendo voluto staccarnela, ne risultarono parecchie non picciole lacerazioni sull' interna superficie dell' utero. Di questa combinazione di circostanze trovasi fatta menzione presso i più celebrati antichi e moderni scrittori di ostetricia.

L' inevitabile perdita di questa donna, se mal non mi appongo, è riferibile in primo luogo alla somma inerzia del di lei sistema *assorbente*; locchè è provato dalla pronta raccolta delle acque dopo l' operazione, appunto come avviene nell'ascite *cronico*; in secondo luogo all' *atonia* dell' utero, per cui non fu possibile di andare al riparo della mortale emorragìa.

Quest' infelice successo però non ha relazione alcuna col processo operativo della *puntura*, mediante il quale tre giorni prima furono edotte le acque dal basso ventre. L' inspezione del cadavere, ed il confronto delle parti sulle quali è caduta l' operazione coi mezzi impiegati per eseguirla, mostrarono non meno la convenienza che l' utilità della medesima a preferenza del comune metodo operativo. Imperciocchè, come si è detto, la cannuccia del *troiquarts* appena oltrepassata la parete addominale, ove le acque sembravano a fior di pelle, si è trovata immersa pressocchè nel centro della maggior raccolta delle acque nell' ipocondrio sinistro, dalla

turgescenza delle quali sierosità le viscere di questa regione erano tenute discoste le une dalle altre; cioè all'insù, verso il diaframma, il colon *trasverso* col fondo del ventricolo e la milza; all'indietro, verso la spina, la massa degli intestini tenui; all'innanzi, il fondo dell'utero gravido. E se questo stato comparativo di cose era manifesto nella puerpera vuotate le acque, quanto di più doveva essere nell'atto della puntura?

Da questa patologica inspezione adunque è lecito di dedurre, e di stabilire sopra solidi principj, che ne' casi di gravidanza complicata da *ascite*, il modo d'eseguire la paracentesi proposto dal professore *Scarpa*, è da preferirsi a qualunque altro dei sin' ora conosciuti nella pratica di quest'operazione.

Osservazione seconda.

Incoraggiato sempre più dai risultamenti della sopra esposta disamina anatomico-patologica, non ho esitato punto a mettere in pratica la paracentesi dell'addome, secondo il metodo di *Scarpa*, anco nel seguente caso di gravidanza complicata da *ascite*.

Maria Luigia Mandelini, d'anni 31, di temperamento pletorico, abitante nel villaggio detto la Cava, poco lungi da Pavia, ebbe a soffrire nella sua giovinezza forte peripneumonia. Adulta si trovò in pericolo di vita per febbre petecchiale epidemica contagiosa grassante in queste contrade l'anno 1817. Successivamente venne molestata per assai lungo tempo da febbri intermittenti con vomito pertinace,

talvolta sanguigno, ed infine da itterizia procedente da manifesta morbosa intumescenza di fegato.

Dopo tanti malori, ritornata ad uno stato mezzano di salute, si trovò gravida. Codesta gravidanza però ebbe un' esito infelicissimo; poichè dal sesto mese sin al termine della gestazione, ebbe la donna a soffrire frequenti coliche uterine, sotto la gagliardìa delle quali espulse un feto morto da parecchi giorni prima del parto.

Nell' ottobre dello scaduto anno 1819 fu sorpresa da emorragia uterina, la quale fu arrestata coi bagnuoli freddi esternamente, e cogl' astringenti rimedi internamente.

In novembre dello stesso anno fu minacciata da emottisia, cui il medico curante andò al riparo colle missioni di sangue e colla digitale unita al nitro.

In giugno del corrente anno 1820, la Mandelini divenne nuovamente gravida. La gravidanza progredì abbastanza regolarmeute sin al sesto mese, eccettuato che in tutto questo tempo essa non aveva potuto giacere senza molestia sul lato opposto alla regione del fegato.

Verso la fine del prossimo scaduto ottobre accusò frequenti dolori di basso ventre, volontà frequente d' orinare, tosse e difficoltà considerevole di respiro. Esplorato il basso ventre, si trovò più volominoso d' assai dì quanto esser suole in donna gravida di sei mesi, e si riconobbe inoltre l' esistenza delle acque sparse nel basso ventre, non però ancora in tanta copia da potersi intraprendere l' operazione della paracentesi addominale.

Il dì 7 novembre trovai, all' opposto, il basso ventre eccessivamente disteso e pressocchè livido, la respirazione affannosa e quasi impedita, e, di sopra più, gli arti inferiori edematosi. Non credetti quindi di dover differire più oltre l'operazione della puntura del basso ventre, la quale fu eseguita nell' ipocondrio sinistro, sotto il margine delle coste spurie superiori, precisamente come stà esposto nella precedente mia osservazione.

Uscirono dalla cannuccia 30 e più libbre di siero limpido ed inodoro. Si osservò che codesto fluido usciva dalla cannuccia con istraordinario impeto, ancorchè niuna pressione fosse fatta sull'addome.

A misura che le acque uscivano dal ventre, la donna si sentiva liberare dall' affanno di respiro. Vuotate poi compiutamente le acque, potei riconoscere che l' utero era d' un volume maggiore di quello che esser suole in donna gravida di sei mesi, e trovai inoltre che questo viscere era appianato anteriormente, ed inclinato sul fianco destro.

Due ore dopo l' operazione comparvero alcuni leggieri dolori uterini, sotto dei quali la donna evacuò per la vagina molta sierosità, valutata a sei libbre, poscia del sangue, in parte rappreso, in parte fluido. Fu allora presa da deliquio, dal quale si riebbe mediante l' uso frequente dei ristorativi, indi ebbe riposo.

Nel dì 9 novembre, verso il mezzogiorno, insorsero i veri dolori di parto. Si presentò la vescica delle acque (prova non dubbia che le sei libbre di sierosità pria effusa non era quella contenuta negli involti del feto) ed alle quattro pomeridiane ven-

nero alla luce due feti morti della grossezza, presso poco, di quelli di sei mesi. Poco dopo ne uscì anco la placenta senza il concorso di mano ostetricante.

Da questo istante la donna ripigliò spirito e vigore, ed il di lei puerperio progredì regolarmente in modo, che presentemente (30 novembre) essa si trova in istato lodevole di salute e senza indizio alcuno che siasi per riprodurre in essa l' effusione delle acque nel basso ventre.

Sulla nuova dottrina medica italiana. Continuazione delle Lettere medico-critiche del dottore fisico Giovan Battista Spallanzani, *Reggiano ec.* — Reggio per G. Davolio e figlio, 1820. (1).

Ogni novità nel principio par dura; è vero: ma chi vi s' ausa, scuopre la sua virtù e l'abbraccia.

B. Davanzati; lettera agli Accademici alterati.

Il signor dottore *Spallanzani*, invelenito contro tutti i sistemi antichi e moderni, anzi estimando *rovinoso, micidiale, strano, assurdo, inconseguente e perfino indegno d'essere seriamente combattuto* il sistema del controstimolo, scrisse non è ancora gran tempo, per ribatterlo, un libro di 255 pagine, formato di cinque Lettere medico-critiche, delle quali abbiamo brevemente ma liberamente parlato in questi Annali di medicina (2). Non volendo ora il medico Reggiano *dar corpo alle ombre*, e conoscendo la sconvenienza di confutare seriamente la moribonda dottrina italiana, pubblica sei altre nuove Lettere, riguardanti allo stesso argomento, e le dedica al celebratissimo signor professore cavaliere *Antonio Scarpa*. Se le dubbiezze mosse dal professore *Tommasini* contro le opinioni e gli esperimenti dell' il-

(1) *Art. comunicato dal sig. dott.* Cerioli.

(2) V. *vol.* 8, *pag.* 254.

lustre professore *Spallanzani*, servirono a quel tempo di pretesto al nipote del naturalista Reggiano, onde minuzzare amaramente i principj della nuova dottrina medica Italiana, ora il silenzio dello stesso clinico di Bologna, alle contumelie di che ridondano le già analizzate cinque lettere medico-critiche, trasse il signor dottore *Giovan Battista Spallanzani* a porre insieme la scrittura, la quale annunziamo, e di che intendiamo offrire un sunto al leggitore. In allora ponemmo innanzi fondatamente il dubbio, come non l'amore del vero e dell' umanità, anzi altri motivi meno laudabili avessero condotto la penna del dottore *Spallanzani*. Il nostro dubbio si trasmuta ora in piena certezza per lo studio dell' autore di scovrire le più leggieri mende nelle scritture del professore *Tommasini* e in quelle eziandio le quali non riguardano ai principj della nuova dottrina.

Del resto per la pubblicazione delle cinque ricordate lettere medico-critiche, ebbe origine l' acerba asprissima guerra tra il dottore *Spallanzani* ed i medici promotori e seguaci della riforma, e se il dottore *Spallanzani* incominciando primo l' attacco, e sostenendolo accanitamente non ebbe ribrezzo, nè si vergognò di nominare avvelenatori, ciechi, d'immaginazione pervertita ec., i pratici i quali la nuova dottrina professano; e se naturale ragione è di ciascuno il mordere come cane, essendo come da cane prima stato morduto, non si troverà strano, come alcuni medici, anzichè ammoniare il dottore Reggiano, abbiano, con ingiurie e vituperi, ribattuto le ingiurie ed i vituperj di lui: diremo poi francamente come così fatto genere di risposta non ci aggrada.

Commendando pertanto con somma laude il dignitoso silenzio del clinico di Bologna, faremo anche plauso alla moderazione di coloro, i quali non saltimbanco, calunniatore, invido, maligno ec., anzi tengano essere solamente vago il dottor *Spallanzani* di solenni pranzi e di vin di Querzola.

Nel porre a disamina la lunga scrittura del sig. dottor *Spallanzani*, poco fa recata al pubblico, ci studieremo d' esser brevi, e seguiremo l' ordine tenuto dall' autore, poco curando le declamazioni e le continue stucchevoli citazioni di poeti italiani, latini, inglesi ec.

PRIMA LETTERA.

Racconta il nostro autore al signor dottor *Gentili*, come rimase sulle prime dubitante ed incerto, se, costretto a confutare gli oppositori, dovesse tutte le scritture dei Campioni della nuova dottrina, o solamente alcune disaminare. Statuito avendo alla fine di fare risposta unicamente agli autori dei Fascicoli di Bologna, finisce col non parlare che de' due primi Fascicoli, e dichiara che dal proseguire un così ingrato lavoro, lo distolsero gl' imbratti, il fango e la mondiglia di cui riboccano i mentovati libelli. Que' che che sanno essere il dottor *Spallanzani* non parco ingiuriatore maraviglieranno forte, che, per motivi tanto leggieri, lo stomaco di lui venga così sdilinquito e nauseato da non reggergli l' animo di scernere le buone ragioni commiste alle mondiglie.

Noi stimiamo però che in così fatto modo abbia il dottor *Spallanzani* operato da quell' accorto uomo ch' egli è, imperciocchè poco proclive ad apprezzare le buone ragioni, affetta maliziosamente di averle in grande considerazione; in fatto poi a queste non attendendo, delle cose frivole e vane solamente ragiona; ed è ciò sì vero, che, in questa prima lunghissima Lettera, muove puerilmente questione se, e per quanto tempo, abbia il clinico di Bologna, bruciato incensi avanti l' idolo browniano; se alla dottrina medica Italiana il nome d' ipotesi o piuttosto quello di sistema convenga, se per infallibili tener si debbano i precetti d' *Ippocrate*, di *Galeno*, di *Rhasis*, di *Boerhaave*, di *Sydenham* ec. Si ostina a sostenere, senza mai provarlo, che la tolleranza delle medicine, in certi casi, è una chimera, la diatesi è un mare che non ha nè fin nè fondo; è turpissima vituperevole cosa porre in dubbio la forza meditatrice della natura; i riformatori regolano il metodo curativo dal solo criterio *a juvantibus et ledentibus*, e infine il loro linguaggio solamente è vago ed oscuro ec.

Nè si creda che l' autore dimentichi le ingiurie, che anzi una vituperevolmente ne scaglia contro al clinico di Bologna, dicendolo ironicamente *ritroso*, *misurato* e *diffidente*, e invoca per provarlo le attestazioni dei medici, degl' infermieri e degli speziali di Parma. Ma i medici di Parma diranno tutti al signor dottor *Spallanzani*, e lo diranno altamente come il professor *Tommasini* è pratico valente, grandissimo che sempre consultasi, e con vantaggio, ne' casi dubbj e gravissimi, ne' quali certo non si

consulta il medico Reggiano: gli infermieri faranno fede del valore di Lui nel debellare le infermità; gli speziali infine daranno vera testimonianza delle vaste cognizioni e della felicità del clinico di Bologna nel condurre a buon termine le malattie.

Avvertiremo poi il dott. *Spallanzani* come noi non giuriamo nelle parole del professor *Tommasini*, e che abbiamo succhiato il latte non alle scuole di Bologna, anzi a quelle di *Raggi*, di *Carminati*, di *Jacopi* ec.

Non solo ingiuriatore, ma eziandio sempre infedele discopresi il dottore *Spallanzani*, il quale per dimostrare come i seguaci della nuova dottrina dicono a loro talento si e no, bianco e nero, e che ora negano ed ora ammettono che l' irritazione faccia parte della loro dottrina medica, cita le pagine 32 e 94 del primo e secondo Fascicolo, stampati dal signor dottor *Fogli* i quali altri non contengono se non (1) « il qual sistema (dell' irritazione) entrando ancor' esso come elemento per gran parte di se nella nuova italica medicina, ed essendo quasi ramo uscito dal principal tronco del brownianismo, e da moderno esimio professore traendo l' origine, viene in qualche modo ad esser cosa nostra e a dichiarare nostri affigliati quei che ad esso soscrivono... Si (2) considerino le lettere al chiarissi. prof. de *Matthey*, clinico a Roma, inserite negli opuscoli

(1) V. *pag.* 32, *fascicolo primo.*

(2) V. *il secondo fascicolo*, *la nota posta a piè della pag.* 94-5.

scientifici di Bologna, e le varie memorie ed annotazioni riportate nel giornale della società medico-chirurgica di Parma, e si vedrà da tutte queste opere, che l'autore di esse ammette *bensì le malattie d'irritazione e le tiene* in quel conto in cui le tiene l' illustre *Fanzago*, ma non ammette una terza diatesi irritativa ec. Il non ammettere una terza diatesi irritativa, anzi le malattie d' irritazione, e tenerle in quel conto in cui le tiene l' illustre *P. Fanzago*, ne sembra che con ciò non si neghi che l'irritazione faccia parte della nuova dottrina medica italiana. Se una tale conseguenza poi ne cava il dottore *Spallanzani*, non sappiamo se più ad esso competa o alli seguaci della riforma la taccia di sragionatori o di contraddicenti.

Avanti di por fine a questa prima Lettera, il dottore *Spallanzani* una ne commenta del defunto prof. *Olivari*, e questa lettera manifesta apertamente da quanti principj muovesse il metodo di cura dal prof. di Genova adottato e messo in pratica. Quest' atto solenne di fede del professore *Olivari* non toglie che contradditorio a certi principj dei nemici della riforma non debbasi estimare il metodo curativo praticato nel medicare l' infermo di che tratta il n.° 55 della gazzetta di Genova (1814). Infatto ivi si parla di gracile ragazzino di sei anni, rachitico dalla prima infanzia, con petecchie scorbutiche e febbre, disanguato da profuse e quasi continue emorragie dal naso ed enormemente gonfio di ventre, e nondimanco guarito mercè del sugo d'aranci in abbondanza, della digitale, del nitro, e del salasso.

Hanno, se mal non giudichiamo, in questa storia i riformatori una conferma del principio ammesso, e che in appresso distesamente discuteremo, della debolezza fisiologica, derivante appunto da troppo vigore; debolezza non vera anche a malgrado della gracilità degl' individui infermi, delle macchie scorbutiche ec., debolezza la quale, se ha ceduto all' uso delle medicine deprimenti e del salasso, sarebbe cresciuta o divenuta mortale ove si fosse soccorso all' infermo cogli stimoli, i quali, il dottore *Spallanzani*, avrebbe senza niun dubbio proposto ed amministrato. I seguaci della riforma non senza ragione adunque mandano avanti alcuna volta i salassi in qualità d' esploratori. Di essi si valgono, come se ne valeva il celebre professore *P. Frank* in circostanze infelici; nè raramente osservano ciò che che osservò quell' illustre pratico « nec raro, quod vix dictum est, sub frigidis jam jam extremitatibus, facie vix non cadaverica, pulsibusque minimis impositis arteriæ digitis, venam suffocanti ægroto cum felici rerum exitu aperuimus, et vitæ sors unica ex cuspide hæsit lancoelæ (1) . . . . Sed caveamus iterum ne, quod summe inflammatorium est, ac ob hoc ipsum sub fallacis imagine debilitatis incedit; pro maligno præpostere declaremus.

---

(1) *De curandis hominum morbis: Epitome auctore* P. Frank, *vol.* 2, *pag.* 162-169.

SECONDA LETTERA.

La prolusione alla clinica medica nella Pont. Università di Bologna per l' anno scolastico 1814-18, del professore *Giacomo Tommasini*, la quale ricorda i nomi di que' valent' uomini che a sublime dignità l' Itala medicina innalzarono, mosse così la *compiacenza* del dottore *Spallanzani*, che non curando nè li nei nè le sviste, le quali s'incontrano in quella produzione, anzi pensando solo a *laudare* ed a *rendere solenni grazie* all' illustre *Tommasini*, volle accogliere con piacere le riflessioni d' un professore suo amico, e vedere egli stesso e considerare più davvicino il *pregiato lavoro* del clinico di Bologna; il qual lavoro non fu trovato esente da qualche abbagliamento di rimarco e da non doversi passare in silenzio. Questo nuovo e singolar modo di mostrare gratitudine agli scrittori, i quali insegnano agli Italiani ad essere un po' più curanti della patria grandezza, ci convinse, come il dottor *Spallanzani* è sinceramente animato pei veri vantaggi dell' umanità, e per l' incremento dell' arte salutare.

La faccia sua era faccia d' uom giusto
Tanto benigna avea di fuor la pelle
E d' un serpente tutto l' altro fusto (1).

Non è intendimento nostro seguire con passo studiato il dottore *Spallanzani* e l' amico di Lui nella disamina per essi fatta della ricordata prolusione, nè

---

(1) *Dante inferno cant.* XVII.

dichiararci difenditori delle ragioni del clinico di Bologna, perciocchè mal sapremmo con debite risposte rintuzzare gli altrui detti, quando sarebbe pel professor *Tommasini* agevol cosa confutare gli avversari: il poco però che noteremo, e massime coll'autorità dello storico vivente della medicina, sarà bastevole a far persuaso il leggitore, che le Lettere medico-critiche non mirano che a screditare e contraddire all'autore della prolusione alla clinica medica dell'Università di Bologna.

Asserendo il professor *Tommasini* (1) « che l'Italia assai prima di qualunque nazione, siccome nelle altre scienze e nelle arti, così nella medicina fioriva e nelle scienze che ci han relazione, soggiugne « che troppi sono i documenti e troppo cogniti i nomi che lo attestano; ma questi e quelli brevemente accennando, discende a tempi meno lontani, e in prima di *Cornelio Celso* e di *Plinio* più minutamente ragiona. A niuno finora è entrato il pensiero d'incolpare gli autori, perchè nello scrivere la storia d'un ritrovamento qualunque, delle sorgenti di esso con ogni studio occuparonsi; che anzi, così fatte indagazioni sempre si sono tenute necessarie, e importantissime: di contrario avviso il nostro critico scoprendosi, dichiara essere cosa pericolosa, e ad un tempo inutile all'arte di guarire, quella d'andar indovinando della medicina di quelle rimotissime età. « Per tale sentenza dovrebbesi biasimare forte l' illustre *Sprengel* (2), il quale formò

(1) *Opuscoli scientifici, vol.* II, *pag.* 384.

(2) *Storia prammatica della med.*, *t.* I, *pag.* 23.

delle conghietture, per rintracciare le prime notizie dell'esercizio dell'arte di mantenere o di rimettere in sanità il corpo umano, tuttocchè di quella prima età non ci resti alcun monumento storico nè alcuna tradizione favolosa. Ma se libro classico si disse la storia prammatica della medicina, è destinato a vivere ne' secoli avvenire, nè pericolose nè inutili si saranno tenute le prime notizie dello stato della medicina nell' infanzia della specie umana, e per l'istessa ragione nè inutile nè dannoso si vorrà reputare quanto affermò il professore *Tommasini* « che *Pitagora* trattò il primo a Crotone, in Calabria, la medicina come scienza, che *Alcmeone* fondò l'anatomia comparata, e il primo scrisse di fisiologia (1), e che un *Democide* di Crotone fu il miglior medico della corte di Dario.

Il signor dottore *Spallanzani* rimprovera al prof. *Tommasini*, perchè, di *Pitagora* parlando, non abbia notato il luogo della nascita, e il tempo in cui fiorì questo celebre filosofo. Un tal vuoto riempir vorrebbe il dottore *Spallanzani* facendo soggiornare *Pitagora* in Sicilia, nell' epoca di Tarquino il superbo (2) nell'anno IV, dell'Olimpiade IV, agli anni 550,

---

(1) « *A lui* (Alcmeone) *tuttavia io accordo l'onore di primo anatomico, in quanto che sembra aver egli travagliato moltissimo nell'anatomia comparata.* » Sprengel, *vol.* I, *pag.* 382-87.

(2) *L'espulsione dei Tarquini da Roma ebbe luogo nell'anno* 245 *della fondazione di quella città,* e 509 *avanti l'era Cristiana, anno* 4.° *dell'Olimpiade* 67.

prima dell' era volgare. E qui avvertiremo primamente, come il 550, anno primo dell' era volgare, non corrisponde alla quarta anzi alla 57. 3 Olimpiade; in secondo luogo che il professore *Tommasini* trascurato non avrebbe d' indicare il luogo della nascita e l' epoca in cui venne al mondo, ove i dotti si fossero tutti a questo accordati; ma il tempo preciso in cui nacque e fiorì *Pitagora* « est un vrai enigme litteraire : dice il Montuela (Histoire des matematiques , t. I , pag. 112). Lo stesso ripete il Bruckero (1) » Pythagoras itaque cujus historia enarranda est Samus fuit si plerorumque fidem sequimur. Sunt tamen quibus aliter placet. Quidam autem Thyrrenum dixerunt ex una insularum quas ejectis Thyrrenis, Athenienses possiderunt. Alii, teste Lyco apud Porphyrium, Phliasium dicunt, non nulli Metapontinum, alii Syrium, Tyro Phæniciæ urbe oriundum. Fuit quoque apud Plutarchum qui Hetruriæ oriundum diceret eo argumento usus, quod in symbolis suis talia expresserit, quæ apud Tuscos usu venerint, quod quam frigidum sit nemo non videt, Videtur vero hæc de Pytagoræ patria incertitudo partim ex diversis Pytagoris apud veteres celebratis, partim ex incerta parentis patria orta esse, cum generis ortus cum patria confunderetur . . . . .

Moreri, Le grand dictionnaire historique ; par mons. Louis Moreri, prêtre, docteur en theologie, dix-neuvieme et derniere édition.

(1) *Jacobi Bruckeri, Historia critica philosophiæ æditio 2.da, Lispiæ 1767, p. 994.*

Eadem incertitudine et inscrutabili obscuritate laborat tempus nativitatis Pythagoræ. Et eos equidem audiendos non esse, qui Numæ Romanorum regi coævum ejusque præceptorem statuunt supra loco proluculenter evictum est. Alii ad Olimp. XLIII 3/4 alii (1) Olimp. XLOIII 3, alii Olimp. LIII 3 natalis ejus referunt. Qui dissensus eo magis attentionem meretur, quo *magis a vero Pythagoræ tempore*

---

(1) *I giuochi Olimpichi furono ristabiliti da Iphitus tre o quattro secoli dopo ch' essi furono istituiti da Ercole. Siffatto ristabilimento si fece la state dell' anno 884 avanti G. C., ma l'Olimpiade che gli storici Greci contano per la prima è quella in cui Chorebus fu vincitore, la quale Olimpiade incomincia coll'anno 774 o 776 a. C. Il primo che abbia contato gli anni per Olimpiade fu Timeo gotto Tolommeo Filadelfo. Fino a quel tempo si notavano ordinariamente gli avvenimenti cogli anni degli Arconti d' Atene e dei re di Lacedemone. Eratostene, sotto Tolomeo Evergete, imitò Timeo, ma di tutti gli storici Greci che contano in tal modo, il più antico è Polibio. Varone pone la prima Olimpiade per un termine il quale separa i tempi favolosi ed i tempi storici. Non trovasi più alcun computo per Olimpiadi dopo la 304, la quale termina coll'anno 140 di G. C. Costantino ordinò che dopo l' anno 312 di C. si sarebbe contato per indizioni. Trovasi alcuna volta negli autori latini Olimpiade per significare un lustro o cinque anni. Moreri, Olimp. vol. 6, pag. 490.*

magna pars historiæ ejus dependet, et ineluctabiles inde exurgunt difficultates. Ibid. pag. 995.

Pitagora filosofo, autore della setta detta italica, nacque a Sidone verso la 47 Olimp. circa 592 anni avanti G. C. Il padre di lui, nominato Mnesarchus o Mnemanhus, giojelliere, trasportò suo figlio a Samos, luogo della sua dimora, e lo fece allevare da Termodamas. Morì *Pitagora* in età di 91 anni a Melaponto, ove fu ucciso nel 4.° anno della 70 Olimp. 497 anni avanti G. C. (Moreri v. 7. pag. 304.) Non avvi nome più famoso di quello di *Pitagora*, e nulla è men conosciuto della sua vita (viaggio d'Anacarsi il giovine nella Grecia, t. 5, pag. 30. Pytagoras florissait au temps de Tarquin, dernier roi de Rome, et non pas au temps de Numa comme plusieurs le debitent . . . . . Je n'ai point marqué la patrie de Pythagoras parce que les opinions varient fort la dessus; les uns veulent qu'il soit Tyrrhtien, d'autres le font Syrien, d'autres le font naitre dans l'ile de Samos et d'autres dans l'ile de Cephalonie (1).

De etate Pythagoræ vehementes inter se pugnant veteres; dum incauti fortassis diversos Pythagoras permiscent ac confundunt, non minus ac quam contraria narrant de vita ejus universa morteque et mortis genere, ut arduum sit verum hic a falso nisi divinando distinguere (2).

---

(1) *I. Pierre Bayle, Dictionnaire historique et critique, vol. 4.*

(2) *Jo. Alberti Fabricii, Bibliotheca Græca, lib. 2.° pag. 455.*

Sebbene variino assai i conti degli scrittori nel determinare il tempo in cui visse *Pitagora*, non crediamo però d'ingannarci rapportandolo alla 50 Olimpiade (1).

Pitagora sarebbe nato l'anno 586, e secondo quelli che lo portano più indietro, l'anno 640 A. C. (2). Giusta Montuela, verso l'anno 590, V. op. citata.

Per tutte queste autorità si avranno argomenti validissimi onde comprendere nel giudizio della mente del dottor *Spallanzani* che ne pone la fioritura alla quarta olimpiade.

Dalla più rimota antichità medica discendendo il nostro critico col professor *Tommasini* ai tempi di Cornelio Celso e di Plinio, accusa di contraddizione il clinico di Bologna, il quale pone *Plinio e Celso* nel primo secolo di Cristo; sostiene che *Celso* doveva vivere non pochi anni prima dell'era volgare, che *Celso* essere non poteva maestro di *Musa*, e che quest'ultimo non si è valuto degli insegnamenti di *Cornelio* nel medicare Augusto. *Musa* per avviso del dottore *Spallanzani*, non era che un mediconzolo, ciarlatano, impostore favorito dalla fortuna, un babuasso, un medico a *routine*, e *Musa* ammazzò coi bagni freddi Marcello, e con quei bagni istessi, i quali ridonarono la vita ad Augusto. Non ricercheremo se il dottore *Spallanzani* nel fissare il tempo

---

(1) *Istoria politica e letteraria della Grecia libera, del signor abate Carlo Dennina, t.* I; *pag.* 335.

(2) *Tiraboschi, storia della letteratura italiana compendiata da Antonio Landi, t.* I, *pag.* 22.

della nascita di *Celso* sia stato così fortunato come nell' indicare l'Olimpiade in cui *Pitagora* venne al mondo; nè investigheremo se i celebri *Bianconi* e *Tiraboschi* s' ingannino nel dichiarare *Musa* posteriore a *Celso*, o sia in inganno il dott. *Spallanzani* sostenendo la contraria sentenza. Unicamente diremo col consigliere *Bianconi* « che il solo fra gli antichi il quale abbia attribuito l' immatura morte di Marcello all' uso de' bagni freddi introdotti da *Antonio*, è Dione Cassio, autore posteriore quasi due secoli al fatto, autore inclinato mai sempre ad interpretare sinistramente gli avvenimenti della fortuna, ed autore finalmente focoso, violento e mordace, benchè elegantissimo; e perciò appunto più d' ogni altro seducente e gustoso (1). Eccovi com'egli, quasi

---

(1) *Circa il 229 fioriva Dione Cassio, storico, di Nicea di Bitinia sotto Alessandro severo . . . Tolse però molto pregio alla sua storia piena d'altronde di solide e sensate massime, e nobile e fluido nella dizione, la di lui o men retta critica o aperta malignità nel lanciare molti tratti satirici e velenosi contro la memoria di parecchi ottimi ed illustri romani, come ancora la vile adulazione che praticò coll' imperadore. . . . . .*

Cardella Compendio della storia della bella letteratura greca, latina, italiana ec. — Pisa 1816, *t.* I, *pag.* 186-7.

Correndovi poi dalla morte di Marcello alla pubblicazione dell'istoria di Dione più di due secoli e mezzo, non par che molto debba valutarsi in questo

iracondamente, si spiega, parlando della felice cura d'Augusto e della morte di Marcello. = Era necessario che *Antonio* il quale si appropriava le opere della fortuna e del destino, pagasse la pena di tanta arroganza. Augusto fu guarito, ma non molto dopo essendosi ammalato Marcello ed essendo da lui curato col medesimo metodo, Marcello morì. = Da tal passo hanno inferito con ragione i moderni che Marcello morisse in que' bagni freddi ne' quali Augusto pochi mesi prima aveva trovato la vita ec.

Ma perchè non badare piuttosto a Properzio, poeta contemporaneo ed abitante nella stessa Roma, a Properzio famigliare nella corte d'Augusto e di Mecenate, il quale dice che Marcello, da lui senza dubbio conosciuto e trattato, morì ai bagni di Baja, che sono caldissimi? Egli poeticamente « dice che errava ancora a fior di quell' acque fumanti lo spirito dell'infelice giovanetto, rapito alle speranze di Augusto e di Roma.

---

la sua testimonianza, e molto meno quel suo malizioso sospetto, cioè che Musa corrotto da Livia medicasse Marcello, come suol dirsi, a rovescio. Ma chi s' accorge nel legger l' istoria di questo, per altro stimabilissimo scrittore, della sua facilità in dir male de' valenti uomini e famosi, alla quale deve forse in gran parte ascriversi l'esser ella a noi tanto vaga e dilettevole?

Cocchi Antonio: dissertazione sopra l' uso dell' acqua fredda, pag. 273.

Oh per sì grani misfatto odiosa Baja! (1)
Qual Dio crudel nell'acque tue s'ascose?
Tuffò vinto da lor nell'onde Stigie
Il volto bello, ed al tuo lago intorno,
Or sen va quel lurido spirto errando (*Cocchi*).

Se Properzio non vi basta, lo stesso ci dice Servio dotto Scoliastà di Virglio; anzi aggiugne che, da due anni prima, Marcello avea cominciato a non istar bene, e a dare come suol dirsi, in mala salute (2).

Queste ed altre ragioni dal consigliere *Bianconi* riferite e che il critico certamente non ignorava, furono dal dottor *Spallanzani* passate sotto silenzio onde poter dire che il professore *Tommasini* ha mancato al fatto storico, ommettendo di far parola della pessima riuscita ch'ebbero i bagni freddi sulla pelle di Marcello, e che i riformatori mostrano la

---

(1) *At nunc invisa magno cum crimine Bajæ*
Quis Deus in vestra constitit hostis aqua?
Hic pressus stygias vultum demersit in undas
Curat et in vestro spiritus ille lacu.
Quid genus aut virtus aut optima profuit illi
Mater et amplexu Cesaris esse focos?
Properzio libro III, *Elegia* 18. — *K. Sprengel*, *vol.* III, *pag.* 41.

(2) *Hic decimo sexto anno incidit in valetudinem et periit decimo octavo in Bajano, cum Aedilitatem gereret. Hujus mortem vehementer Civitas doluit, nam et affabilis fuit et Augusti filius.* — *Servio al verso* 762 *del libro* 6 *dell'Eneide.* *Bianconi*, *lettere sopra A. Cornelio Celso.*

medaglia di una sola faccia; nè si potrà negare, per le cose che adesso diremo, come *Antonio* sia ricorso saggiamente alle legge de' contrari, e, come dicono gli storici, alla medicina contraria. « Se a me fosse permesso, scrive *Antonio Cocchi* (1), almen come medico il dir la mia opinione, giacchè quei grandi Autori non lo erano, ardirei proporre che quella malattia d'Augusto fosse stata un principio di quella specie di tabe, per cui senza manifesta ulcera in alcuna parte l' uom si consuma, accompagnata da una lenta piccola febbre e da una copiosa e molesta separazione di sottil liquore dalle glandule della membrana che il palato e le fauci cinge, e l'interna parete dell'asper' arteria, e pituitaria si chiama (2). Questa tabe si trova distintamente benchè in breve descritta da *Ippocrate* e, dopo di lui, da molti altri e benchè rara nelle nostre parti, pur qualche volta s' incontra egregiamente spiegata da alcuni medici inglesi, nel paese de' quali ella è frequente. Fammi creder questo la costituzione d'Augusto descritta da Svetonio, spesso languida ed alle infreddature sog-

---

(1) *Dissertazione sopra l'uso dell' acqua fredda.*

(2) *Ove accordare si voglia al dottor* Spallanzani, *che Augusto patisse male di fegato, sarà sempre vero che tra per l' inutilità, e pel danno recato dai rimedj riscaldanti,* Musa *suggerì le lattuche per bocca ed i bagni freddi esternamente; e che Augusto abbandonati tutti i rimedi fino all' ora praticati, si diede alla medicina contraria; e questa lo condusse a sanità. V.* Bianconi *op. cit.*

getta, e massime intorno al suo quarantesimo anno quando fu medicato da *Musa* dopo il suo ritorno dalla Biscaja era da un' ostinata ditillazione assai mal condotto; la quale aveva egli nell' asper' arteria, come io raccolgo da un frammento di un antico commentatore d' Orazio, probabilmente del dotto Porfirione, come si legge in un ottimo manoscritto dell' insigne libreria di san Lorenzo posseduto già dal Petrarca, ove si dice che Augusto era infermo d'un dolore dell' *arteria*, non come gli stampati dicono *articolare*, e perciò era sommamente emaciato, e che *Musa* lo guarì colle fredde perfusioni, e co' freddi gargarismi. Il che si rende molto probabile dall' osservare che *Celso*, il quale in quei tempi forse viveva, e che l' istesso *Musa* può aver conosciuto, a queste distillazioni, e a questi dolori dell' arteria, come anch' egli dice, e delle tonsille, prescrive per appunto le fredde perfusioni e i freddi gargarismi. Aggiungasi che Plinio, Svetonio e il Commentatore d'Orazio dicono, che *Musa* prudentemente mutò affatto le ordinazioni del precedente medico, che si serviva di caldi rimedi dentro e fuori, tenendo Augusto fin nel letto coperto di pellicce, come l'ultimo de' tre detti autori racconta, e Plinio aggiugne che *Musa* gli fece mangiare moltissima lattuga, e come si leggeva nelle lettere medesime d'Augusto, lo curò ancora con quel legume che chiamavano Ervo, che alcuni vogliono che sia congenere al nostro Moco, suppongo addolcito colla macerazione nell' acqua e fattone bollendo un sottil brodo, nella qual maniera da *Dioscoride* si raccoglie ch'ei se ne serviva per ingrassare.

» Chi sa bene il mestiere s'accorge da tutte queste particolarità, che il male d'Augusto non poteva esser nel fegato, come confusamente dice Svetonio, nemmeno era artritide, come vuole un moderno famoso Commentatore d'Orazio, che a questo proposito porta un esempio da lui veduto dell'artritide curata coll' acqua fredda, al quale poteva anche aggiugnere l'autorità di *Celso* e d'*Archigene* appresso *Aezio*, che in un tal male un tal rimedio molto commendano. Ora in un principio di tabe o d'artofia, come già si disse, quel metodo di tralasciare i caldi rimedi e tenersi a' refrigeranti e leggieri, insistendo principalmente nel vitto vegetabile delle varie erbe lattifere non acri, e della polpa di qualche non ingrata semenza in molt' acqua disfatta per più facilmente nutrire, servendosi come fece *Musa*, non solo è ragionevole, ma, d'ogn' altro finor conosciuto, migliore. E perchè la primaria cagione d'un tal male è la cattiva mescolanza degli umori, le più sottili e le più grosse parti tra lor separandosi, sì per l'inerzia de' solidi, sì per la tardità de' liquidi, quindi è che molti anco moderni eccellenti maestri in tali casi l'uso delle fredde bevande propongono, ed alcune osservazioni che ne provano la bontà son già stampate, alle quali io so di fatto che alcune altre ed insigni potrebbero aggiugnersi.

» Nè sembra che possa nuocere alla riputazione di *Musa* e del suo metodo, l'asserirsi da Dione che Marcello, d'Ottavia nipote, sì caro d'Augusto, poco dopo dall' istesso *Musa* nel modo medesimo curato, morì. Nella tenera ed ingegnosa menzione, della quale acerba morte consiste il più bel passo di tutta

la divina Eneide. È la medesima piangendo *Properzio* pur contemporaneo, ci fa manifestamente comprendere, che quel nobilissimo giovine morì non ai freddi, ma bensì ai caldi bagni di Baja, e forse nell' atto stesso di lavarsi ec. »

Ad onore del vero soggiugneremo, che *Antonio* non fu autore solamente d'un meschino trattatello sulla retorica (1), anzi scrittore accreditatissimo di varj ed ottimi trattati (2). E *Sprengel* nota ch'egli introdusse l'uso della carne di vipera nelle ulcere maligne, la lattuca, la cicoria e l'endivia, scrisse molto sulle preparazioni de' rimedi e sul vantaggio di certe composizioni note dappoi sotto il di lui nome (3). In un catarro violento accompagnato da afonia prescrisse una mistura eroica di giusquiamo, cicuta ed oppio. Inventò pure altre composizioni contro ulceri maligne, contro l'ozena, contro le lippitudini, i dolori nefritici, le febbri quartane, e vari antidoti (4): e *Galeno* cita i trattati di *Musa* con lode e lo paragona ai Greci più insigni, come *Andromaco*, *Menecrate*, *Petronio*, *Archigene*, *Asclepiade il Juniore*, *a Critone e ad altri*.

E come il dottore *Spallanzani* accogliesse le osservazioni del professore amico di lui, non curantesi de' *nei* che incontrare si potessero nella scrittura del clinico di Bologna, ne fa prova manifesta la frivola

---

(1) Spallanzani *lettera seconda pag.* 113.
(2) *V.* Bianconi *op. cit.*
(3) Sprengel, *op. cit. vol* 3, *pag.* 40-50.
(4) Bianconi *op. cit. pag.* 33.

censura che *Plinio* non gettasse i fondamenti della storia naturale ma sopra quelli innalzasse nobilissimo edifizio; e che grammaticalmente dica bene non osiamo negarlo, giacchè *Smith* stesso c'insegna che *Plinio* gettò i fondamenti della Zoologia (1). Ma se le fatiche d'*Aristotele* ne hanno inviati nelle cognizioni che ora noi possediamo; è altresì vero che la storia naturale di *Plinio* abbraccia, oltre la storia degli animali, quella de' vegetabili e de' minerali, e presso che tutto lo scibile; e se i fondamenti non pose della scienza della natura, ne dilatò, senza dubbio, grandemente i confini.

Difettoso non solamente trova il critico professore il catalogo dei medici i quali fiorirono ne' primi sei secoli dell' era volgare, anzi non può accordare al clinico di Bologna, che da tutte le regioni Europee accorressero uditori a *Bertario* Abate di Monte Lassino, perchè in quei tempi turbolenti e pericolosi, ne' quali le strade erano piene di briganti e di ladri, non si poteva viaggiare con speranza di sicurezza, e niuno voleva azzardare la propria vita. A così fatte gravissime difficoltà si fa incontro incontanente lo *Sprengel* « d'allora in poi (dal tempo che *Bertario* insegnava la medicina e a voce e in iscritto) accorsero a studiare in quel chiostro monaci dalle più remote regioni, e la fama di tale stabimento s'estese nel cominciamento del secolo XI, tal-

---

(1) *Discorso preliminare agli atti della società Linneana di Londra*, *traduzione del* P. Gregorio Fontana.

mente, chè l'imperadore Enrico II recossi anch' egli colà per farsi curare dalle sue affezioni calcolose. » Pretende inoltre l'anonimo professore che i libri di *Gherardo* da Cremona tradotti, fossero tutti di Arabi scrittori, e non avvisa che lo *Sprengel* insegna « da somma bramosia di studiare *Tolomeo* in lingua Araba fu spinto *Gherardo* a recarsi a Toledo, ove consumò gran parte della sua vita traducendo tutto *Galeno*, e molti medici Arabi anteriori al secolo dodicesimo (1).

Trovando il critico sempre ommisssoni nella scrittura del professore *Tommasini*, quasi ch' ei preso avesse a descrivere la storia della medicina, dice di non aver mai saputo che *Cesalpino* (il quale *T.* comprende tra gli autori che l'anatomia fecero surgere a nuovo onore) si sia occupato nel taglio dei cadaveri; nè di conoscere opera alcuna che sia sortita dalla sua penna, la quale tratti d' anatomia. Farà veramente maraviglia tanta ignoranza in un critico, massime se si abbia a mente che lo *Sprengel*, autore, il quale è nelle mani di tutti i medici, parlando del trattato di *Andrea Cesalpini* d'Arezzo, sul passaggio del sangue pei polmoni, dice che *Cesalpini* non solamente conosceva la piccola circolazione, ma che non esiterebbe un istante a riguardarlo per l' inventore della grande circolazione », qualora egli un po' più convenisse con sè medesimo ed avesse appoggiato la sua alla scoperta delle valvole nelle

(1) Sprengel, *vol.* 4.° *pag.* 178.

vene (1). Quest'autore, scrive lo Smith, ha lasciato delle prove evidenti di conoscere la circolazione del sangue, almeno attraverso i polmoni, ed i servigi da lui renduti alla bottanica gli danno diritto di essere annoverato fra suoi più abili promotori (2).

A questo punto anche a noi cade la pena di mano, e soddisfatti d'aver liberato la nostra promessa provando che il dottore Spallanzani non mira che a screditare e contraddire al clinico di Bologna, conchiuderemo col consigliere *Bianconi* « sono ben ingiusti que' leggitori, che inumanamente nulla perdonano. Mostrano con ciò che non sanno cosa sia metter mano a lavori di grand' estensione; ed infatto vedrete che non la metteranno mai nè a grandi nè a piccoli. »

TERZA LETTERA.

L'intendimento del dottore *Spallanzani* nel riferire la storia della gravissima enterite (3) patita dalla figlia del professore *Tommasini*, e della quale abbiamo renduto conto in questi Annali (vol. XI, p. 49) manifestamente si appalesa. Non può il nostro critico in qualità di medico accordare il merito dell'ottenuta guarigione alla verità delle massime riformatrici,

---

(1) Sprengel, *vol.* 6.° *pag.* 418-20. — *V.* Cesalpini, *Quest. peripat. et medicæ.*

(2) *Dicorso preliminare*, *pag.* 14.

(3) *Opuscoli scientifici di Bologna, t.* 3, *pag.* 1.

perocchè i metodi seguìti nella cura dimostrano l'imperfezione della riforma e per l'abuso fatto di salassi, e per gli ommessi rimedi locali, e pei purganti drastici somministrati, e per l'incostanza di metodo seguita; anzi sostiene che l'inferma non era affetta da enteritide, imperciocchè mancavano non solamente i due principali caratteri dell'infiammazione intestinale, l'ostinata stiticità e la strana difformità della fisonomia, ma eziandio il trismo e il riso sardonico, sintoma patognomonico, giusta *Sprengel*, dell'enterite (1). »

Alli chiarissimi pratici *Rossi*, padre e figlio, *Toschi*, *Anguizzola*, *Coruzzi*, *Ambri ed Albertini*, sotto gli occhi de' quali fu quasi sempre l'inferma, e ch'ebbero grandissima parte nel curarla, spetta in

(1) *Il trismo e il riso sardonico sono per l'autore la stessa cosa, e così fa dire un madornale sproposito al celebre* Sprengel, *il quale solamente insegna come l'infermo, allorquando sia delirante o soporoso, non accusa dolori di ventre tuttochè patisca l'enterite: protinus nempe ut tangitur abdomen musculi faciei convelluntur et saltem nascitur distorsio quam risum sarduum appellant.* Hyppolitus Albertini, *summus olim observator et* Morgagnii *magister, inculcavit discipulo maxime hoc signum, cum pulsibus exilibus, spasticis et irregularibus et faciei insolito adspectu = Curtii* Sprengel *Inst. medicæ, vol.* 6, *p.* 316. *Nel trismo adunque i muscoli non contorconsi: Trismus mandibularum clausura arcta Lin: Precipue maxillæ inferioris spastica rigiditas.* Cullen.

special modo il provare solennemente che il dottor *Spallanzani* ha mentito; nè impresa difficile sarà questa per essi. Noi intanto andremo notando, secondo il nostro costume, alcune cose, ma rilevanti e bastevoli a dimostrare quanto valga nella critica il dottore *Spallanzani*, E primamente il critico pretende che ai tempi dei Greci e dei Romani fosse rarissima l'enterite, e che di presente così sia venuta in moda, che si fa nascere da cagioni leggierissime, e certamente non valevoli ad accenderla. Noi domanderemo al dottore *Spallanzani* come si potrà sostenere la non frequenza dell' enterite presso gli antichi se questa infermità non era conosciuta, o, per meglio dire, non distinta dalle altre affezioni più o men gravi del sistema enterico? Sosterremo poi che l' enterite non potevasi conoscere nè distinguere così agevolmente, se appena nel sedicesimo secolo « le ricerche ed i lavori di grandi anatomici promossero la conoscenza della macchina umana, si opposero agli antichi pregiudizj, e disvelarono gli errori di *Galeno*; e se *Bartolommeo Eustachio* fu tra' primi che considerarono loro dovere di apprezzare il profitto derivante dalle sezioni anatomico-patologiche (1). »

Che l' enterite (se non si forma tanto raramente come ce lo dimostrano la sezione de' cadaveri = *P. Frank*) non sia solamente predotta dai veleni, dalle cagioni meccaniche, anzi dal freddo, ne lo inse-

---

(1) Sprengel, *Storia prammatica della medicina*, *vol.* 5 *e* 6.

gnano sì le opere dei riformatori che quelle de' medici anteriori alla riforma. *Boerhaave* e il commentatore di lui dichiarano: intestina maxime tenuia, et *frequentissime* in suis membranis acuta inflammatione, ut ventriculus, infestantur a causis comunibus, e si annoverano queste cagioni comuni alli §§. 375, 46, 77: vel a materie acri, potus, cibi, condimenti, medicamenti, veneni assumta huc delata, in plicis valvulosis retenta, hærente (1) ec. L'enterite più facilmente della gastrite procede dal freddo patito alle estremità inferiori, o al ventre: *Cullen* (2). Il freddo applicato al basso ventre, o per lungo tempo ai piedi può produrre l'enterite: *Frank* (3).

L'enterite si conosce agevolmente dai medici « ex febre acuta continua comite; siti ingente, calore magno, pulsu duro, dolore igneo, urina flammea, debilitate subitanea (4). Inflammatio intestinorum a sola colica per febrem distinguitur (5). » L'inferma del professore *Tommasini*, oltre ai dolori vivi addominali insistenti e dal tocco più lieve accresciuti, oltre allo scioglimento di ventre, offriva indisposizione di stomaco, sete morbosa, polsi dapprima bassi e poi vibrati, ristretti, tensione e gonfiezza di

---

(1) Gerardi Van-Swieten, *Commentaria in Herm. Boerhaave*, *t.* 3, *pars posterior*, *pag.* 116.

(2) *Prime linee di pratica medica*, *v.* 1, *p.* 204-5.

(3) *Vol. secondo*, *pag.* 201.

(4) Gerardi Van-Swieten, *Comm. in B. t.* 3, *p.* 124.

(5) Cristiani Theophili Selle, *med. Clinica vol.* 1, *pag.* 72.

ventre, vomito e mordace calore della cute. Così fatti sintomi veramente caratteristici dell' enterite, e l'alta e tenace cotenna la quale copriva il sangue tratto dall' inferma, non bastarono a persuadere il dottore *Spallanzani*, il quale desiderava anche l'ostinata stitichezza, e la fisonomia dei miseri che inghiottirono arsenico. Ma nella figlia del professore *Tommasini* (la quale bevuto non aveva il veleno) la fisonomia era solamente scoraggiante e oltremodo triste, e il ventre, anzichè essere chiuso, spremeva frequentemente umori intestinali non mai fecciosi. Ma nemmeno si accorderà al dottore *Spallanzani* che nella vera enterite gli infermi non possano aver dejezioni: alvus vel dura vel cita, porracea; cum vomitu simili *Sprengel* (1). Enteritis erythematica . . . sine vomitu et cum diarrhæa; *Cullen* (2). Enteritis cum vomituritione ac vomitu, meteorismo pertinaci ut plurimum alvi obstructione, ac interdum cum diarrhæa ac tenesmo observatur. *Frank* (3).

Nel secondo giorno di malattia l'inferma sgravossi facilmente d'una bambina (che il dottor *Spallanzani* muta in un figliuolo); al parto succedette abbondante flusso di sangue, il quale si mantenne per qualche ora, e tacquero anche per alcun tempo i dolori. Questa calma provata dalla puerpera desta al dottore *Spallanzani* il sospetto che i dolori patiti innanzi al parto, dipendessero principalmente dal-

---

(1) *Instit. medicæ, vol. 6. pag.* 315.

(2) *Synopsis nosologiæ metodicæ, t.* 2, *p.* 72.

(3) *Epitome, vol.* 2, *pag.* 251.

l'utero. La presa sospizione si terrà mal fondata da chiunque rifletta, come al momento del parto cessano tutti gli altri sintomi morbosi; e questa cessazione di gravi incomodi e di dolori, prova, notano gli ostetricanti diligenti, quanto possa lo sviamento dell' attenzione diretta solamente al parto ed ai pericoli che l'accompagnano.

Per la permanente gonfiezza del ventre, pei vivi dolori, pel vomito, pegli scarichi di ventre scarsi, frequentissimi e fecali non mai, per l'inutilità dei cristei mollitivi, pel vantaggio da altri medici ottenuti mercè dei purgativi nella flogosi enterica (1), e per la dubbiezza che nel tubo intestinale raccolte si fossero materie fecciose capaci di risvegliare, mantenere ed accrescere i dolori intestinali, fu dato, non il tartaro emetico per clistere, sciolto nell'ossimele, giusta la pratica di *Selle* (2), anzi il diagridio in brevissima emulsione, essendosi prima vomitato dall' inferma una ristretta bevanda salina; e per esso si ottennero copiose scariche di materie sciolte bensì, ma decisamente fecali (3). L'autore, per nostro av-

---

(1) Stoffregan *prescrisse utilmente il calomelano fino alla dose di due scrupoli in 24 ore nella gastrite e nell' enterite, senza il benchè minimo inconveniente.* Brera *Giornale di med. pratica, vol.* 3, *pag.* 457.

(2) *Medicina clinica, vol.* 1, *pag.* 73.

(3) *Il dottore* Spallanzani *per far credere affetta l'inferma non da enterite anzi da colica stercoracea, nel rapportare l' istoria del male, dice sola-*

viso, ha, così operando, seguito il consiglio di *Stork* « dum vero (in dolore intestinorum inflammatorio) alvus pertinaciter clausa nec per remedia priora, nec per clysmata emollientia morem gerat, recensita clysmata et interna remedia purgantia paululum fortiora (1) . . . . exhibere licet remedia fortiora. »

Siccome avviene in simili casi, e giusta l'avvertimento dell'illustre de *Haen* (2), continuarono l'enfiagione del ventre, i feroci dolori e il vomito « Immo etsi semel atque iterum fæces cum enematibus large prodeant, relinquunt eosdem dolores, easdem inquietudines, eosdem vomitus. » Ogni persona poi riderà forte, per l'importanza la quale il dottore *Spallanzani* dà all'ommissione del professore *Tommasini*, di determinare lo spazio di tempo in cui il polso dell'inferma batteva circa 150 volte, come se i fisiologi stabilito non avessero che il polso è più or meno celere secondo che in un minuto primo il numero dei battiti trovasi o maggiore o minore.

Domanda eziandio ironicamente il dottore *Spallanzani* perchè i pratici i quali medicarono l'inferma

---

mente come il diagridio promovesse copiose scariche fecali, quando il professore Tommasini *nota che le materie evacuate erano bensì decisamente fecali, ma sciolte.*

(1) Stork, *præcepta medico-practica, vol.* 1, *pag.* 199, 203.

(2) *Prelectiones in* Herm. Boerhaave, *vol.* 4, *pag.* 129.

figlia del professore *Tommasini*, abbiano ricorso al salasso anzichè ai controstimoli se questi operano prodigj nella cura della flogosi; al che stimiamo sarà fatta pronta risposta « quando *periculum est in mora* non basta scegliere un rimedio deprimente, convien di più trovarne uno che sia di prontissima ed immediata azione; e certo nessuno gode di questo vantaggio più che il salasso. Aspettando che l' aconito o la digitale operassero, l' infermo perirebbe, ed il salasso operando subito è il solo che può tener lontana la morte che già già vibra il colpo ec. »

Progredendo e imperversando il male si aprì per la sesta volta la vena. I polsi a quel tempo si trovarono assai languidi, gravissimo l'abbattimento delle forze naturali, e triste oltremodo la fisonomia « sì che parve ad esperto medico sopravvenuto, che l'eccitamento fosse stato soverchiamente depresso e avvenuto un cambiamento di diatesi. A modo di esploratori della diatesi stessa si esibirono leggieri stimoli; ma pel loro uso non tacquero i dolori addominali, anzi crebbe la tensione di ventre con senso di pienezza e di oppressione al ventricolo, sete molesta, ansietà, secchezza di fauci e di superficie del corpo, e in appresso i dolori intestinali si fecero vivissimi, con forte calore interno ec. Col vomito spontaneo diminuì l'oppressione di stomaco, e co' cristei il gonfiamento e la tensione di ventre, ma non apparirono i lochi a malgrado dell'uso d'una polvere antimoniale (idrosolfuro) già esibita con vantaggio nell'I. ospizio delle puerpere in Vienna; polvere che il dottore *Spallanzani*, senza ben conoscere, dichiara inopportuna, portando ferma credenza che il profes-

sore *Tommasini* abbia prescritto lo zolfo dorato d'antimonio, il quale *Thomson* denomina idrosolfato solforato d'antimonio, *Thenard* solfuro idrogenato d'antimonio, e *Brugnatelli* termossido d'antimonio solfurato.

Per la continovanza dei mentovati gravi sintomi, e per l'apparizione di altri minaccianti gangrena, si ebbe infine ricorso all'uso dei gelati, i quali ebbero il merito di ridonare la sanità alla moribonda inferma.

Le osservazioni ulteriori le quali si permette il critico, riguardano:

1. All'uso degli stimoli in un male riconosciuto di diatesi infiammatoria, la qual diatesi, egli dice, è sempre e durabilmente iperstenica; osservazione di nullo momento, potendo, come è noto, cangiarsi la diatesi ove dal metodo di cura sia di soverchio depresso l'eccitamento; e tutta fiata ciò accada, gli stimoli possono ricondurlo alla giusta misura.

2. Alla somministrazione di una polvere antimoniale, capace d'invertere i movimenti del ventricolo, e perciò sconvenevole in un enterite. E più non vale ricordare come le diarree si guariscano coi purgativi. Con tali medicine si curarono i flussi di ventre nei tempi anteriori alla riforma, e cogli emetici si domarono in ogni tempo i vomiti più ostinati. Sarà poi convenevole cosa notare, che la polvere antimoniale non solamente non fu rigettata, anzi per essa il vomito si arrestò. A nostri dì si sa apprezzare convenientemente e misurare anche l'azione degli antimoniali, e presso che tutti i medici di S.

Corona in questa città (Cremona) curano con successo, da alcuni anni febbri di periodo con lo zolfo dorato d' antimonio dato alla dose di una dramma e mezzo, nello spazio di 24 ore, e non si osservò mai insorgere il vomito, il quale è tanto temuto dal dottore *Spallanzani*.

3. Alla terminazione dell' enterite in gangrena, passaggio che il dottore *Spallanzani*, citando il celebre *Morgagni*, dice rapidissimo. E certamente non poche volte così fatta disavventura accade prontamente, e noi non osiamo contraddire al principe dell' anatomia patologica; diremo però con *Vogel* (1) che « ultra novem dies enteritis vix persistit; e poi avere dopo cinque giorni d' infermità, alcuna dubbiezza di gangrena, assai differisce dall'esserne certi. »

4. Non può accordare, in onta al fatto, che le bevande diacciate e il ghiaccio abbiano condotto l' inferma a sanità. Crediamo che per questa opinione del dott. *Spallanzani*, il clinico di Bologna non sentirà grave pena. I medici però poco curando l' anatema scagliato contro le fredde bevande, confideranno, coll' autorità di *Dehaën*, *Van-Swieten*, *Vainwright*, *Cock* di *Warwick*, di *Quinton*, *Cocchi Antonio*, *Grundeler*, *Nessi*, e infiniti altri autori, nell' acqua fredda e diacciata onde diminuire il soverchio calore morboso, e curare morbi d' indole flogistica; e ove la particolare costituzione de' corpi non osti all' uso di lei, sarà essa sempre salutevole, perocchè nei

(1) *Academicæ prelectiones de cognoscendis et curandis precipuis corporis humani affectibus. Pars prima, pag.* 165.

casi nei quali si preconizza, non trattasi di persone, per violenti esercizj di corpo, riscaldate fortemente.

« *Asclepiade* voleva che nella dissenteria fosse la bevanda sempre freddissima, dice il celebre *Michele Rosa* (1), e *Celso* provati vani tutti gli altri rimedi faceva sperare la salute dalla sola acqua fredda. . . . L' effetto dell' acqua fredda immediatamente applicata alle viscere non si ferma già in quelle semplicemente, ma si diffonde per gradi e si propaga all' intorno per l' immediata connessione delle parti e per l' istrumento delle fibre e de' nervi fino alle più remote parti e agli umori medesimi si fa sentire raffrenandone il bollimento . . . . . . *Paolo d' Egina*, qualora il flusso portasse notabil calore, oltre alle fredde bevande cibava anche gl' infermi dell' intitio crudo, e *Areteo* di Cappadocia nel morbo *collera* ordinava le fredde bevande per istringere il ventre . . . . Infatto anche senza il consiglio dei medici sappiamo che molte persone per solo istinto della natura hanno usato felicemente questo rimedio: così quel giovine di focoso temperamento caduto dissenterico di mezza estate, avendo per la gran sete bevuta assai acqua freddissima, si trovò repente guarito: come quell'altro presso il *Diemerbroek*; e nell' uomo di guerra che non potendo per quattro giorni frenar co' rimedj le dejezioni nè il vomito cagionate da una *collera* impetuosa, spinto finalmente a bever

(1) *Saggi d' osservazioni sopra alcune malattie particolari e sopra vari metodi di medicarle. In Venezia* 1466, *pag.* 154 *e seg.*

molt' acqua fredda, con quella sola si risanò. E finalmente il minuto popolo di Plinton, afflitto da grave dissenteria, si giovò più che di altro rimedio della fresca acqua di una fontana come a fonte antidissenterica e sacra per ricovrar la salute, ec. »

Non si richiederà infine gran senno onde conchiudere, che se cessato ogni pericolo, per curare la febbre del latte si trovarono necessarie due altre sanguigne, e la continovanza dei purgativi, dei clisteri antiflogistici e delle bevande fredde; non poteva sospettarsi avvenuto troppo versamento di sangue, massime che nel caso di che trattasi, eliminare non si doveva la cagione materiale dell' infermità, anzi domare la flogosi alla quale trovavasi già predisposta la malata essendo gravida, flogosi la quale insorse forse per la patita azione del freddo.

Se le infiammazioni dello stomaco e del tubo intestinale debbano tenersi per universali o locali affezioni, sono punti sui quali non si muove più questione a' nostri dì che dal dottore *Spallanzani*; nè per curare con successo queste infermità saremo astretti a seguire *Brown*, *Willis*, *Sydenham*, *Boerhaave*, *Van-Swieten*, *De Haen*, *Stoll*, *Quarin*, ec. quantunque di singolare reverenza degnissimi, dopo che la pratica si è giovato con esito fortunato dei precetti dati dal cel. *Pietro Frank* e da tutti i medici seguaci di lui.

(*sarà continuato.*)

Proposta di un nuovo rimedio per dare la morte alla tenia nel corpo umano.

Milano, li 9 novembre 1820.

Amico.

Chi 'l crederebbe che in mezzo a tanta suppellettile di cognizioni fisico-chimiche che vanta l'età presente, non si fosse trovata pur anco la maniera di distruggere od espellere il verme solitario che accagiona vertigini, lipotimie, coliche e tant' altri malori che conducono alla consunzione e morte?

Uomini insigni, *Redi*, *Valisnieri*, *Pallas*, *Brera*, *Bloch*, *Bremser*, e, il principe degli elmintologi, *Rodolfi*, colle più fine osservazioni non mancarono di rintracciare, e far conoscere i paesi o i popoli che ne sono più soggetti, l'età, le metamorfosi, le diverse specie, le parti sessuali, i mostri, se abbiano o no la testa come pensò *Linneo*; se gli osculi marginali sieno organi di nutrizione, o di generazione, e portarono molta luce nelle più recondite questioni d'anatomia, fisiologia e storia naturale sicchè la natura quasi stanca di tenersi celata pareva che desiderasse manifestarsi tutta nuda allo sguardo di così fervidi amatori. Ma quando per liberare le viscere da un nemico così fatale, i pratici mosser contro colla canfora, valeriana, elmintocorto, terebinto, felce, stagno, coi drastici, ed ulti-

mamente, il sig. *Sertuerner* (1) col meconato di soda, quasi sempre, dopo d'aver fiaccato lo stomaco e perturbata tutta l'economia animale, dovettero arrossire d'aver tutto fatto invano, e vergognosamente abbandonarne il campo. Nè più felice esser credo il sig. *Bremser* col suo metodo di cui ora viene di nuovo a predicarne l'eccellenza (2), e perchè composto di rimedi già conosciuti incerti, e perchè il non vedere a sortir frammenti per tre mesi, ed invece espulsi degl' informi lembi mucosi senza discernimento di testa, non è un criterio, com' egli pensa, sufficiente per credere quel verme insidioso estinto od espulso.

La chimica però, a cui l'uomo vittima e ludibrio dell' impostura deve la distruzione di mille pregiudizj e favole religiose, che tanto costano al riposo di questa terra, ed a cui la medicina deve tanti ritrovamenti, parmi che pur ora possa fornirci un soccorso, e questo nell' acido idro-cianico, che preparato secondo il metodo di *Gay-Lussac*, è senza alcun dubbio, di tutti i veleni conosciuti il più attivo, e 'l più prontamente mortale; la sua potente influenza su tutti gli animali e vegetabili ci permette di credere ciò che la favola rapporta dell' infame talento di *Circe*; *Tacito* di *Locusta*, e gli Annali del medio *Evo* d' Italia, d' Exili, che si resero famosi per così subiti e straordinari avvelenamenti. Nè l' idea d' un tale veleno, che a ragione si può

(1) *Journal de Farmacie. Paris*, 1820.
(2) *Annali Uni. di medicina* 1820.

dire fulmine chimico, ci spaventi ? primo perchè se i veleni in mano di malvaggi e di tiranni sono stromenti di morte, il che forse fece dire a quel melancolico filosofo di Ginevra *que tout degénere dans les mains de l'homme*, in mano però dei filosofi e dei medici che sapientemente infranser quella ferrea legge degli antichi pontefici d'Egitto *ne quis ultra, et contra Hermetis precoepta in aegris curandis quid audeat.... sin cessitis judicium* (1) *subeat*: sono quei veleni stessi resi mezzi di salute, e vediamo tutto dì persone liberate da fieri morbi colla cicuta, coll' oppio, col sublimato e coll' arsenico stesso fatti domi dall' arte, come vediamo freddo ed estinto nelle mani dei medici il fluido elettrico impiegato a ridonare il moto agli arti paralitici, dove prima infuocato e tonante era il terrore di tutta l' antichità. La maniera poi d' usare di tal veleno, ossia la parte a cui dev' essere applicato, ne garantisce da qualunque inconveniente, e finanche dal rimprovero che *P. Frank* non ha guari faceva al secol nostro *nec qui nostri ob abusum toxicorum non tam injuste veneficî nomine notandi ausus laudabimus.* Vedesi perciò spesso l' acido prussico sterminare la tenia, e liberare gl' intestini da un ospite cotanto pernicioso.

Questo verme assai comune in Russia, che attacca 1 ogni 10 in (2) Isvizzera, ogni 4 al Cairo e la metà in Olanda, nè raro incontrasi principalmente

(1) *Diodoro.*

(2) Rosenstein, *Malattie dei bambini.*

nel bel sesso di Milano, trae come tutti i vermi intestinali la sua esistenza da non ben nota origine. *Rosenstein* lo crede connato; *Linneo* introdotto coi pesci; *Cabanis* (1) e *Bremser* spontaneo. È piatto, lungo, bianco, e non si allunga, come già si credette da *Blumenbach* e *Rosenstein* coll' aggiunta di nuovi anelli in guisa della sertularia e dei polipi: ma formasi qual embrione tutt' in una volta, e per gradi acquista la sua naturale (2) grossezza che arriva alle 100 braccia (per tacere di quel che vide *Boerhaave* di 300). Oltre le 4 papille succhianti che porta sul capo, tiene lungo tutto il corpo delle linee bianche, che il sig. *Rodolfi* recentemente ha dimostrato essere organi di nutrizione: e qui ognun ben vede quanto dev' esser molesto il nudrire dentro di noi un parassito di tanto ventre e tante bocche. Eppure tutti i rimedi che la medicina finora conosce e pratica per ammazzarlo od espellerlo, o sia per la sua somma tenacità di vita, sicchè fu veduto sortirne uno (3) ancor vivo da un carpione cotto, o sia per la forza con cui altamente sta appiccato alla tunica interna degl' intestini, che non si può distaccare che colla lacerazione dell' intestino o del verme stesso, rade volte riescono ad espellerlo per intiero. *Se noto ci fosse*, dice *Rosenstein*, *uno specifico capace di farlo perire senza guastare lo stomaco, avremmo sovente il piacere di vederlo*

(1) *Rapport de l'homme physique et moral.*
(2) Morelli, *prof. di Pisa.*
(3) Parkes, *Saggi chimici.*

tutt' intiero fuori del corpo, *poichè essendo morto non può più aggrapparsi nè colla punta*, *nè colle rilevatezze porriformi.* Siccome poi una porzióne di questo verme molte volte è spinto fuori dell' ano, sicchè da taluni si pensò di legarlo, e dolcemente tirarlo per cavarlo fuori del tutto, ma sempre senza effetto; crederei perciò che invece si potesse in allora toccarlo con dell' acido prussico, il quale, se, come riporta *Magendie* (1), ammazza in così piccola dose, e con tanta rapidità, che « una piccola goccia sulla punta di un tubo di vetro portata nella gola di un cane vigoroso, appena ne aveva toccata la lingua, che l'animale fatto due o tre grandi inspirazioni, cadde morto; ed un' altra volta alcuni atomi di quest' acido applicati all' occhio di un cane, gli effetti furono pressochè eguali; ed una goccia d' acido diluita nell' alcool essendo stata injettata nella giugulare d' un terzo cane, l' animale all' istante cadde morto senza traccia d' irritabilità ne' suoi organi muscolari loco-motori, » così al tocco d' un tal fulmine propagandosi in un attimo lungo tutto il sistema vitale quella portentosa mortifera virtù fino alla testa che sta addentata fra i villi degl' intestini, la farebbe staccar morta senza alcun pregiudizio del corpo col quale non viene ad avere il minimo contatto. Nè si potrebbe credere che anche senza visibile od apparente contatto potesse comunicare alle parti interne la sua nemica azione come si vede il fluido

---

(1) *Recherches physiologiques et physiques sur l' acide prussique.*

elettrico mediante un filo metallico dare la scossa ai corpi racchiusi o lontani, ma in questo caso, atteso il principio elettrico inerente a tutte le materie, anche con un corpo intermedio si fa un perfetto contatto, il che non si può dire dell' acido cianico, che non tramanderebbe perciò all' interno che l' effetto, e non la causa. Credo poi indispensabile che detto acido sia del più concentrato, e preparato non col metodo di *Scheele*, ma con quello di *Gay-Lussac*, e di prestare la massima attenzione e diligenza nel servirsene, essendo quello e di difficilissima preparazione e di grandissima difficoltà il conservarlo, scomponendosi alla semplice temperatura dell' atmosfera. Con questa mia opinione ho mirato piuttosto alla specie così detta *cucurbitina*, e perchè questa è creduta dai medici più ribelle ai rimedi; e perchè è la specie che più domina qui da noi; quantunque conosca delle signore russe dopo tanti tentativi fatti nel suo paese, e tutti infruttuosamente, dare tutt' ora tre o quattro volte all'anno molte braccia del suo largo botriocefalo.

Inerendo poi all'ipotesi della formazione primitiva dei vermi viscerali del signor *Bremser*, commendevolissimo ne reputo il principio adottato, che nella cura della tenia e de' vermi tutti, si pensi a togliere anche la disposizione alla generazione del verme, e propone perciò delle gocce attonanti, attribuendo, come già prima di lui scriveva il signor *Cabanis*, la genesi ad una debolezza parziale degli intestini, per cui viene ad animalizzarsi una certa quantità di materia. Ma perchè riporre tale sviluppo nella debolezza degli intestini, e non in uno stato piut-

tosto d' accresciuta vitalità? forse pel pallore, e per quella leucoflemmasia che accompagna le malattie verminose? Ma oltre che sovente tali sintomi sono causati da malattie flogistiche, le vediamo altresì a preferenza attaccare gli adolescenti dove v'è quasi sempre tanto orgoglio di principio vitale; le vediamo dominare epidemicamente, nelle quali, leggiere bensì e fugace, ma talvolta permanente e forte, non manca pressochè mai il carattere infiammatorio. Oltre di che il primo punto della vita umana non è egli uno stato di flogosi all'ovaja? le cicatrici, le pseudo membrane, le produzioni animali non sono elleno un risultato d' un' infiammazione locale? lo sviluppo dell'ovo, il germoglio de' cereali non sono sempre causati dallo stimolo del calore animale od artificiale? Perchè dunque una diatesi di stimolo non potrà meglio contribuire alla procreazione di quegli esseri viventi? Quali sono i corpi a cui dan vita il freddo e la debolezza, ossia il difetto di vita?

Vedendo però tuttodì quante volte a principj apparentemente giusti non corrisponda l'effetto pratico, allora solo crederò d'aver fatto avvanzare d'un piccol passo l'arte salutare, quando i medici colla fiaccola in mano dell'esperienza, venendo in soccorso della ragione, ne sorprendano la natura sul fatto, senza la quale scorta è impossibile di squarciare quel velo di piombo che la natura tiene ancora su tanti misteri dell'arte nostra.

Ed io non mancherò di comunicarvi quelle osservazioni ed esperienze che l'occasione mi darà di poter istituire in proposito.

dottor *Cagnola*.

Epitome di medicina pratica razionale; del dottore GIACOMO BARZELLOTTI, *pubblico professore di essa nell' I. R. Università di Pisa e onorario in quella Reale di Francia; per norma de' suoi discepoli. Tom. I, Pisa* 1819.

Non sì tosto il chiarissimo signor professore *Barzellotti* dalla cattedra di medicina legale nell' Università di Siena, si vide chiamato a quella di medicina pratica nello studio di Pisa, che diede opera ad adempierne col più gran fervore gli ufficj. Ciò è quanto a prima giunta gli parve di pôter ben conseguire offerendo a' suoi uditori delineati in varie tabelle i *nomi*, le *cause ed effetti delle malattie*, *le diatesi e condizioni morbose*, *i segni meno equivoci*, *i sintomi più comuni e le complicazioni più frequenti* delle varie specie di mali, non che i *metodi curativi di essi più efficaci*, ed il vario loro *prognostico*. Ma temendo che troppo povera non riuscisse in tai confini ristretta la di lui istruzione, pensò a darle la forma di un compendioso Trattato; e sperando che un tal trattato non fosse per tornare sgradito al pubblico medico, non seppe pur rimanersi dal farlo di sua ragione.

Un' opera del tutto elementare in una materia da tanti e sì valorosi scrittori trattata, quella non è certamente che interessante esser possa in ogni sua parte. Anzichè no peregrino essendoci tuttavolta sem-

brato l' ordine dall' autore tenuto nel trattare delle varie specie di mali, assai diversi essendo pure i suoi eziologici precetti da quelli universalmente oggi giorno adottati, e non del tutto conformi a quelle di alcuni moderni essendoci parute eziandio alcune delle terapeutiche sue dottrine: non sarà inutile il metter brevemente sott' occhio ai nostri lettori quant' egli ci ha su tali oggetti insegnato.

E cominciando dalla classificazione de' mali, di buon grado avrebbe il professore *Barzellotti* adottata alcuna di quelle proposteci dai nosologisti dello scorso secolo e del presente. Considerando però, che niuna di esse per la loro prolissità sarebbe stata conciliabile coll' obbligo ingiuntogli di trattare di tutte le specie di mali nel breve giro di un anno, più opportuno gli parve il formarne una più compendiosa.

Per lo che ridusse egli tutte le malattie sin qui conosciute a *dieci* soli *generi*, e divise questi in *due* sole *classi*. — Collocò nella *prima* tutti i mali *per azione accresciuta* o *di esaltamento di forze*; e riserbò alla seconda *classe* tutte le malattie *per azione diminuita* o di *indebolimento di forze*. — *Quattro generi* assegnò egli a quella; cioè: 1.° le *piressie* o *febbri sinoche*; 2.° le *febbri infiammatorie*; 3.° le *febbri esantematico-contagiose*; 4.° le *febbri miasmatiche* o *periodiche*. Ripose poi nella seconda classe: 1.° le *malattie del sistema glandolare, osseo e legamentoso*; 2.° le *affezioni esantematico-contagiose croniche*; 3.° le *affezioni cerebrali-nervose*; 4.° i *profluvj*; 5.° le *affezioni istrumentali*; 6.° i *vizj locali*.

Pago l'autore di enunciarci i caratteri di tutti i noverati dieci generi, sin' ora non ci presentò l'intiero prospetto delle loro *specie* e *varietà*. Percorrendo però le materie da esso trattate in questo volume, ci si affacciarono quelle da lui riferite ai quattro generi componenti la sua prima classe. Laonde non procederemo più oltre senza farle previamente conoscere ai nostri lettori.

Due specie rinchiude l'autore nel *primo genere* (*piressie o febbri sinoche*): 1.° la *sinoca semplice*; 2.° la *sinoca composta* o *complicata*. Riguarda poi egli quai *varietà* della prima *specie*: 1.° l'*efimera legittima*; 2.° l'*efimera lattea*; 3.° l'*efimera menstrua*; 4.° l'*efimera prolungata*. E ripone fra le *varietà* della seconda *specie*: 1.° la *febbre ardente*; 2.° l'*efimera Britannica*; 3.° la *sinoca Ungarica*; 4.° la *sinoca gangrenosa*.

Due sole *specie* del pari vengono dall'autore assegnate al *genere secondo* (*febbri infiammatorie*), cioè: 1.° la *febbre infiammatoria semplice* (*angiotenica*); 2.° la *febbre infiammatoria con attacco locale*. Laddove però niuna varietà ci addita nella prima, tante ne riferisce alla seconda specie, quante sono le *flemmasie* dai pratici ammesse.

Quattro specie abbraccia invece nel nosologico suo sistema il *terzo genere* (*febbri esantematico-contagiose*). Son desse: 1.° le *febbri esantematico-contagiose legittime*; 2.° le *anomale*; 3.° le *proteiformi*; 4.° le *larvate*. — Giudica egli come *varietà* della prima specie tutti gli *esantemi* oggidì reputati quasi universalmente *essenziali*.

Colloca fra le *varietà* della seconda: 1.° la *peste bubonica*; 2.° la *febbre gialla*; 3.° la *febbre parotidea*. — Ci offre quai *varietà* della terza specie: 1.° il *tifo mite*, o *febbre lenta-nervosa*; 2.° il *tifo grave*, o *febbre acuto-nervosa*; 3.° il *tifo gravissimo* o *tifomania*. Ed altrettante *varietà* della quarta ci ravvisa: 1.° nella *febbre putrida* o *adinamica*; 2.° nella *febbre biliosa*; 3.° nella *febbre mucosa*; 4.° nella *febbre etica*.

In *quattro specie* divide l'autore per fine il quarto *genere*, ed ultimo della prima sua *classe* (*febbri miasmatiche* o *periodiche*), vale a dire: 1.° in *febbri periodiche genuine*; 2.° in *periodiche remittenti*; 3.° in *periodiche perniciose*; 4.° in *periodiche catarrali* e *reumatiche*. — Pone poi tra le *varietà* della prima specie, la *febbre quotidiana*, la *terzana*, e la *quartana*. — Considera come *varietà* della seconda l' *amfimerina*, la *triteofia*, e la *tetartrofia*. — Alla terza specie riferisce tutte le *febbri perniciose* sin qui conosciute. E chiude il quadro di questo *genere* enunciandoci come *varietà* della quarta specie di esso la *periodica catarrale* e la *reumatica*.

Tali sono le *specie* e le *varietà* di mali che il professore *Barzellotti* disegnò alla prima delle sue due *classi*. Veggiamo ora com' egli la pensi intorno alla loro natura.

Al vedere, che il professore *Barzellotti* collocar volle in tal classe tutti i mali per *azione accresciuta*, o per *esaltamento di forze*, s' immaginerà forse taluno, che abbia egli voluto con tai frasi indicare quello stato della macchina che da *Brown* col nome di *diatesi stenica* fu designato, e che *diatesi di sti-*

stimolo da qualcuno oggidì si denomina. S' ingannerebbe però chi così opinasse; la sua sentenza vuolsi sempre ammettere nella macchina vivente un *esaltamento* di *forze* ogni qualvolta sembrano attestarcelo i sensi; ogni qual volta, cioè, le sue funzioni si compiono con una energia apparentemente maggiore di quella che hanno nello stato di sanità. Che se alcuna condizione si esigge perchè ne nasca un vero stato morboso riferibile all' *azione accresciuta*, egli è che sia questa insieme pur *permanente*.

In tal caso trovansi appunto tutte quelle maniere di mali, che da tempo immemorabile chiamansi *febbri*; epperò l' autore non esita a reputare applicabile a tutti i generi in tal classe rinchiusi quant' ei della *febbre* in generale ci vien soggiugnendo.

Per quanto gli antichi e i moderni abbian posto il cervello alla tortura onde ben definire la *febbre* e ritracciarne l' essenza, niuno, al dire del prof. *Barzellotti*, vi è sin qui pervenuto. Nè le effervescenze dei chimici, nè le ostruzioni vascolari dei meccanici, nè gli sforzi dell'anima immaginati dagli animisti, nè per ultimo le varie condizioni dell'eccitamento proposte dagli eccitabilisti, non bastano a renderci sufficiente ragione de' fenomeni che costituiscono la febbre. Si può bene col favore di tali ipotesi comprendere onde nascano gl' insoliti moti del cuore, ed i tumulti dei varj sistemi componenti la macchina umana. Ma non si può concepire come essi persistano, abbenchè tolta già sia la supposta cagione, onde furon destati.

Brown si è accostato alla meta creando la dottrina della *diatesi*. Ma anche la *diatesi* Browniana

non basta a dar ragione di un tal fatto; non basta, cioè, a mostrarci come la morbosa mutazione svegliatasi dagli stimoli nell' organismo si renda durevole, avvegnachè passaggiera sia stata la loro impressione. È d' uopo adunque, dice l' autore, cercare altri elementi onde costrurre una teorica della febbre atta a spiegare i fenomeni. Converrà ricercarli in una mutazione, non sol dei solidi, ma eziandio dei fluidi; e converrà stabilire, che la *diatesi* non solo nell' esaltamento dei primi, ma in un vizio universale d' entrambi consiste.

« Che così sia veramente la cosa ne persuade (scrive il professor *Barzellotti*) la considerazione delle cause antecedenti o predisponenti alla febbre, delle quali altre sono *fisiche*, altre *chimiche* ed alcune *morali*, la cui azione non può esser la stessa, nè tutta sui solidi... Ne persuade la ragione del mantenimento dell' esaltata azione solidale, che da quella de' fluidi dev' essere alimentata... Ne persuade finalmente la mutazione, che i fluidi soffrono nelle crisi delle febbri. »

I fluidi una volta viziati non possono a meno di divenire agenti essenzialmente morbosi pei solidi, e produrre in essi quella permanenza della contratta alterazione morbosa, che non si saprebbe da qual altra cagione derivare. Ma codesta duplice alterazione non è neppur essa, a giudizio dell' autore, valevole a generare la *febbre*. A tal uopo si esigge, dic' egli, altresì un' affezione ancor più forte di qualche parte del solido vivo, sia nelle *virtuali sue qualità*, oppur nel suo *organismo*: si esigge in una parola quel modo di essere, che chiamano oggidì

condizion patologica. E non è, che dalla riunione di essa colla *diatesi*, qual ci venne rappresentata da lui, che ne sorge la *forma* morbosa, che chiamasi *febbre*.

In qual modo del resto dalle cause remote o predisponenti ne nasca la *diatesi*; come da questa la *condizion patologica*; come da tutte due ne venga costituita la *forma*; e come questa diversifichi in tutte le specie di febbri: ella è ricerca, che per confession dell'autore, trascende i limiti delle attuali nostre cognizioni. Ei non volle talvolta astenersi dall' avanzare in parlando di ciascun genere alcune conghietture dirette a sciogliere siffatti problemi; conghietture, che in mezzo all' oscurità degli argomenti sopra cui versano, a noi sembrano tali da non defraudarne i nostri lettori.

E rifacendoci dal *primo genere*, sa ognuno essere in esso più o meno esaltatata l' azione dei sistemi, ed in ispezialtà del sangnigno. Lo indica infatti la frequenza ed energia del polso, oltre ad un notabile aumento di calore e di secrezioni. Ciò posto par congruo (dice il sig. *Barzellotti*) a questi fatti l' ammettere, che la *diatesi* delle *sinoche* consista in un' *aumentata vitalità del sangue*, provocata per avventura e sostenuta da cause chimiche, atte ad aumentare fors' anche l' ossigenazione del medesimo; e che la *condizion patologica* consista in un' *accresciuta irritabilità del cuore e del sistema arterioso*, irritabilità mantenuta dallo stimolo eccessivo e permanente che dal sangue procede.

Non è però questa la *diatesi*, nè questa la *condizion patologica*, che ammette l' autore in tutte

le *specie di sinoche*. Lungi anzi dal ravvisarvi un *aumento di vitalità* nel sangue e d'*irritabilità* nel cuore e ne' vasi, non esita egli ad attribuire ad una particolar *discrasia del sangue* la *diatesi* dell'*efimera britannica*, e ad un *indebolimento dei vasi e dei loro pori* la sua *condizion patologica*; nè guari diversa da questa si è l' eziologia da esso propostaci relativamente alla *sinoca gangrenosa*.

Ben più vistosa di quella che accompagna le *sinoche* si è l' esaltazione delle forze nelle febbri del *secondo genere*, vale a dire, delle *febbri infiammatorie*. V' ha una forma morbosa fra esse, che non suol offerire segni evidenti di attacco locale; e fu perciò che l' autore ne costituì una specie particolare, sotto il nome di *febbre infiammatoria semplice* od *angiotenica*. In tutte le altre però, oltre all' essere aumentata d' assai l' energia delle parti e delle funzioni tutte del corpo, alcuna ve n' ha che più d' ogni altra è travagliata. Codesta parte duole in tal caso, si tumefa, e, per poco che si tardi a porvi rimedio, viene nella di lei organizzazione profondamente, e talor pure irreparabilmente alterata. Che se nel bollor di tai febbri spiccia spontaneamente dai vasi, od estraesi sangue, mostrasi esso più o men rubicondo, scarseggiante di siero, pronto a coagularsi e ad acquistare grandissima densità, o a coprirsi di bianca e tenace cotenna.

Ponendo mente a tai circostanze ed alle cause insieme pure sì occasionali come predisponenti a cosiffatta maniera di mali, sembra all' autore, che non solo trovisi in essi eccessivamente aumentata la copia e l' ossigenazione del sangue, ma che abbia

luogo pur anche un aumento di vitalità nei solidi assai maggiore di quello concomitante le *sinoche*; e sembra a lui, che in codesto *eccesso di sangue e di ossigenazione del medesimo*, ed in codesta *esaltazione di vitalità dei solidi* tutti ripor si voglia la *diatesi* delle *malattie infiammatorie*. Una tale esaltazione, prevalente poi in qualche parte per modo, che maggiormente se ne distendan le fibre, e più copioso che altrove il sangue vi affluisca, costituisce la loro condizion patologica, e con essa la particolare lor *forma*.

Nè a questa legge fa punto eccezione la *febbre infiammatoria semplice* o *angiotenica*. *Frank*, ed altri dopo di lui hanno osservato, che le arterie non che il cuore, e persino le vene, nelle loro interne pareti, sono in questa febbre rubiconde ed evidentemente infiammate. Mentre pertanto nella parziale affezione dei varj organi sta la *condizion patologica* di tutte le *flemmasie*, in codesta flogosi de' vasi sanguigni risiede, al dir dell' autore, quella della febbre antidetta.

Dalle *febbri infiammatorie* passa il prof. *Barzellotti* a ragionare delle esantematico - contagiose; e qui, considerando essere precipuo carattere de' mali in tal genere compresi, il riprodursi sotto il medesimo aspetto mediante il commercio de' malati coi sani, comincia egli dallo stabilire esser tutti prodotti da diversi principj morbifici, che coll' universalità dei patologi chiama ei pure *contagi*. Ei non osa avanzare alcuna opinione sulla loro origine. Fermamente però egli crede, che per la via della cute, dei polmoni, o dello stomaco entrino essi nel

vasi linfatici, e che da questi passin poi nei sanguigni, siccome crede, che non sol si moltiplichino entro la massa del sangue, ma non comincino ad esercitare la loro azione sui solidi, se non dopo di aver alterato un tal fluido.

Non sa indursi del resto a pensare l' autore, che ogni contagio produca nel sangue una specifica alterazione ed una specifica azione eserciti sul solido vivo. Pensa, bensì, che, sebbene di diversa natura, tutti i contagi cangino nell' atto di moltiplicarsi la crasi del sangue, e fors' anche ad esso si assimilino; che tutti venendo a contatto coi solidi « ne esaltino la vitalità, e suscitino e mantengano con uno stimolo specifico la febbre propria ad ognuno di essi; » e, tutti, dopo di aver cangiata la crasi degli umori, determinino *una crisi alla cute di quei pervertiti ed associati ai medesimi.* Opina però anche, che in mezzo a codesta identità di azione sul sangue e sui solidi, « varia sia l' azion di ciascuno sull' organo cutaneo, e perciò tante diverse forme di esantemi si mostrino, quanto sono i contagi che li producono. »

Con questa teoria l' autore rende ragione di tutte le forme esantematico-contagiose rinchiuse nella *prima specie*, vale a dire, degli esantemi *legittimi*. Ma non potè egli con essa render ragione ugualmente di tutte le altre; epperò non seppe a meno di modificarla nello stabilir la natura de' loro processi.

Per tal modo cred' egli bensì che alteri la crasi del sangue ed agisca sui solidi in generale il *contagio pestilenziale*; ma una parziale azione attribuisce al medesimo sul sistema linfatico, e soprattutto

sulle sue glandule. — Sul sangue agisce, a suo dire, primitivamente eziandio il contagio generatore della *febbre gialla*. Ma porta pure opinione, che *si mescoli per certa affinità alla bile, e ne faciliti la dissoluzione e poscia la corruzione*; e che in certe circostanze induca lesioni tali nei solidi da suscitare infiammazioni, specialmente nel fegato, nello stomaco e negl' intestini; infiammazioni ch' ei crede però ognor secondarie, e che non sa riguardare con *Tommasini* qual precipuo fomite di una tal malattia.

Benchè poi incontrastabile a lui sembri, che i fluidi vengano da qualsivoglia contagio alterati, non osa per altro affermare che lo siano in ogni caso prima dei solidi. Stando anzi ai fenomeni che sogliono offrirci la *terza specie* di *febbri esantematico-contagiose*, vogliam dire le *proteiformi*, o *tifiche*, il sig. *Barzellotti* inclina a credere che il contagio produttore di esse non alteri i fluidi, se non dopo d' aver attaccato i solidi, e soprattutto il sistema nervoso. E sebbene gli sia piaciuto di novellamente riporre in una particolare primitiva alterazione della crasi del sangue ed in un consecutivo *indebolimento dei solidi* la *diatesi* della *febbre mucosa*, va però persuaso, che una alterazione primitivamenae esercitata da un contagioso principio sul sistema muscolare costituisca quella della *febbre putrida* od *adinamica*.

Se vi ha *genere* di *febbri*, che sembri fatto per eludere più che altro mai la curiosità e la penetrazione dei patologi, è desso senz' alcun dubbio quello delle *perodiche*; e non è forse senza ragione che i più de' medesimi risguardano la loro natura come

uno de' più profondi fra i tanti misteri che l'eziologia tuttodì ci presenta. Ecco cosa ne pensa il prof. *Barzellotti*.

Tutte le *febbri periodiche* derivano, a suo dire, da una sola e sempre uguale cagione. Si è questa un *principio* che si svolge dalle sostanze vegetabili, animali, o miste, e più spesso ancora dalle acque staguanti, inaccessibile nel suo stato di purità ai nostri sensi, ma pur troppo riconoscibile da' suoi malefici effetti; in una parola è il tanto rinomato *miasma palustre*. Invano alcuni si argomentarono di relegarlo pur ora fra i fantasmi. Le sperienze di *Thouvenel* ne posero, al dir di lui, fuor d'ogni dubbio la reale esistenza. Invano si pretese di poter affermare che non è desso l'unico generator di tai febbri, al vedere che non sono queste straniere a que' luoghi ove non avvi ragion di supporre la sua presenza. Il medesimo può rimanere nascosto, se noi crediamo all'autore, per lungo tempo entro la nostra macchina senza produrre i suoi malefici effetti; epperò puossi a buon dritto supporre, che le febbri, le quali si manifestano in climi salubri, sian prodotte dallo stesso miasma inalatò in malsane regioni. Altronde nulla c'impedisce di sospettare, che il medesimo possa pur generarsi, date certe condizioni, anche dove non suol rinvenirsi ordinariamente, anzi pure nel nostro medesimo corpo.... Ma in qual modo codesto *miasma* produce egli il parossismo febbrile? Ed in qual modo lo riproduce dopo un più o men lungo intervallo di apparente salute?

I più degli odierni patologi, che non hanno difficoltà di ammettere questo *miasma*, sono d'avviso che non generi altrimenti la febbre se non coll'esercitare una passaggera *azione debilitante* sui solidi e particolarmente sui nervi. Ma tal non è il modo d'agire, che gli attribuisce l'autore. Il *miasma paludoso* non sol viene, a parer suo, assorbito, ma entra pur anche nel torrente della circolazione, e mescolato col sangue vi si moltiplica, indi esercita sul sistema sanguigno una specifica azione. Ad essa sottentrando la reazione del sistema medesimo ne nasce la *febbre*; la quale tanto tempo suole, secondo lui, durare, quanto è quello che l'anzidetto *miasma* col sangue riman mescolato, e cessa allora soltanto che col sudore ne viene eliminato.

Può per altro avvenire, che non tutto si elimini, e la più gran parte in quella vece nascondasi in qualche angolo della macchina, per rientrare dopo un certo intervallo nella massa del sangue: ed ecco la causa del ritorno del parossismo febbrile. Se poi codesta *riaffusione* del miasma avrà luogo ogni giorno, *cotidiana* sarà pure la febbre; se non avverrà che ogni due giorni, si avrà la *terzana*; e così discorrendo.

Non sì agevole parrà forse a comprendersi come le *febbri periodiche* or siano *legittime*, ed anzi che no arrendevoli, ed or assumano un'indole *perniciosa* e bene spesso mortale; nè il nostro autore dissimula una tale difficoltà. Pare a lui tuttavia di poter con qualche fondamento affermare, che non per altro insorgano i sintomi perniciosi che sogliono talora associarsi alle periodiche, se non perchè il

malaugurato miasma, che le produce, *irregolarmente e con forza si scaglia su qualche viscere, e, più che la totalità delle parti, esso molesta.....*
Ma non più delle eziologiche idee del Professore pisano. Diamo ora piuttosto una rapida occhiata alle terapeutiche sue dottrine.

Poco affezionato alle opinioni oggidì dominanti intorno alla natura dei morbosi processi, lo è egli ancor meno a quelle più universalmente fra noi adottate rispetto al modo di agir dei rimedj. « Non è già che io ammetter voglia (dic'egli) altrettanti rimedi particolari e specifici, quante *diatesi* e *condizioni patologiche* mi è stato d'uopo di ammettere o quasi quanti *generi*, *specie* e *varietà* di mali ho creduto di stabilire. Nè tampoco io intendo di considerarli secondo gli antichi e lunghi cataloghi dei trattatisti di terapeutica o di materia medica . . . Ma l'esperienza e l'osservazione fanno conoscere ogni giorno in tutte le sostanze tratte dai tre regni e che come efficaci rimedi si adoprano per risanare dalle malattie, che la loro virtù ora si mostra sui solidi, indebolendone, se soverchia, l'azione, o esaltandola se debole; or si mostra *correggendo i vizj manifesti e patenti negli umori*, e riducendoli alla crasi naturale.... E non saprei a certi rimedi ricusare un'altra virtù, che *specifica* oso chiamare. »

Se dopo ciò si rammenta, che non vi ha forma morbosa, in cui l'autore non riconosca alterati ad un tempo i solidi ed i fluidi; se si considera, che son ben poche quelle in cui non ravvisi pur anche il più delle volte congiunta qualche complicazione fortuita; e se si richiama per ultimo, che gran parte

dei mali ei deriva da specifici morbosi principj: non potrassi a men di comprendere assai numerose dover essere le indicazioni, che vorransi dal nostro autore adempire, ed assai complicati dover essere mai sempre i suoi metodi curativi. Non vi è infatti che a volger lo sguardo ai precetti, che intorno a ciò ei ci diede in parlando delle *specie* e *varietà* di mali, per tosto avvedersi, che la di lui terapia non è così semplice come quella dalla più parte dei pratici odierni adottata. Egli è però ben lontano dal riporre ne' soccorsi dell' arte quella fiducia, che ne mostrano questi; e non è che a secondare i benefici sforzi della natura, ch' ei vorrebbe veder diretti in generale quelli del medico.

A siffatti principj ci si mostra egli specialmente attaccato riguardo al primo genere. Mentre parecchj e forse non troppo armonici, farmaci ei consiglia nella cura delle varie specie di *sinoche*: « per distruggere (conchiude egli) la *diatesi* e la *condizion patologica*, che ne sostiene ed alimenta i fenomeni, i mezzi più opportuni son quegli stessi dalla natura indicati, che *Ippocrate*, *Galeno* e tutti i gran pratici hanno dappoi valutato, cioè la *dieta*, la *semplice bevanda*, le *evacuazioni miti*, la *quiete* e l' *aspettazione*. »

Più operoso dovrà essere il medico nelle malattie del secondo genere, vogliam' dire, nelle *inflammazioni*. La natura colle spontanee emorragie, in queste malattie, più che in altre, frequenti, l' esperienza col buon successo delle cavate di sangue artificiali, e la ragione dietro le massime stabilite intorno alla loro natura, c' insegnan del pari volersi cercar nel

salasso il principale de' loro rimedj. Nè può non recare stupore (scrive il chiariss. autore) che questa indicazione quasi per ventidue secoli con sì gran vantaggio adempiuta, oggidì da alcuni medici sia posposta all' uso di certi rimedi, che credonsi atti a farne le veci. Sarebbe, a suo dire, imprudente consiglio l' ommettere le missioni di sangue allorchè soprattutto trovisi in tai mali qualche viscere profondamente attaccato. Anche in tai casi però vorranno elleno istituirsi in proporzione adeguata allo stato della malattia e delle forze del paziente; perocchè *cavando sangue eccessivamente si snervano le forze generali e l' energia vitale della parte infiammata, talchè o questa cade in una malattia secondaria di languore*, o nascono raccolte di umori, o intassamenti di visceri *difficilmente risolubili*. Non si ommetterà poi di secondare altresì la natura con altri mezzi riconosciuti efficaci ad operare una crisi o per urina, o per seccesso, o per altre vie. E nei casi estremi di validi e pericolosi attacchi ai visceri più nobili non si trascureranno neppure i vescicanti.

Varj morbosi principj insinuatisi nella nostra macchina essendo sempre cagione dei *contagioso - esantematici* morbi, ei non è che coll' attaccar di fronte i medesimi, che pervenir si potria ad ovviare ai loro malefici effetti. Ma la medicina non possiede alcun mezzo atto ad ottener tale intento; e nello stato attuale di essa il medico (dice l' autore) non ha che, o ad essere spettatore ozioso degli sforzi della natura, o a coadjuvare, quanto può, la medesima. Al primo partito si appiglierà egli allorchè

la natura darà segni di bastar da sè sola a felicemente sostenere la lotta in cui il contagio l'avrà impegnata; al secondo si volgerà senz'indugio ogni qualvolta minaccierà di soccombervi. E poichè ciò è quanto si dee temere allorchè troppo tarda o troppo celere si è l'eruzione del sovrastante esantema, assai viva è la febbre, e le interne parti trovansi assai travagliate; dovrà il medico or moderarne, or ravvivarne le forze con que' mezzi che l'esperienza mostrò a tal uopo opportuni, e non tralascerà d'invitare alla cute la morbosa materia, aprendo in essa degli artificiali emuntorj. Non isperi per altro giammai di troncar il corso a tai mali. Un tempo più o men lungo è necessario perchè i liquidi si sbrighino dei morbosi principj onde furono prodotti, ed i solidi si ricompongano a' consueti lor moti; e non è in poter del medico l'accelerar questo tempo.

Quanto impotente si è l'arte nelle febbri *esantematico-contagiose*, altrettanto efficaci sono i mezzi con cui può recarsi a combattere le *periodiche*. Varj sono tai mezzi; quello però, che meglio d'ogni altro ottiene l'intento, è la tanto rinomata *peruviana corteccia*. — In varie guise si cercò di spiegare i mirabili effetti che da essa produconsi: ma pel nostro autore non agisce ella in altro modo, che *distruggendo* e *neutralizzando il miasma generatore* di tai febbri; e non fu certo senza ragione che fu ella insignita del titolo di *specifico antifebbrile*. — Alla corteccia peruviana dovrà dunque ricorrere il pratico in qualsivoglia *periodica febbre*; e sol quando qualche complicazione vi si associasse

si procaccerà di previamente o contemporaneamente torla di mezzo con que' soccorsi, che saprà egli reputare opportuni.

Son queste le più rimarchevoli fra le cose, che l'illustre prof. *Barzellotti* ci ha insegnate nel primo volume della sua *Epitome*. Noi anzi che farci a discuterle, inviteremo i pratici a considerarle nell'opera originale, onde ciascuno a suo talento ne giudichi.

G. R.

Ricerche sulla causa delle convulsioni, del trismo e del tetano, che insorgono per ferite d'arme da fuoco, o per altre violente lesioni, onde stabilire il tempo più opportuno per eseguire l'amputazione del membro offeso. Di G. Barovero, professore di chirurgia nella Regia Università di Torino, chirurgo dello spedale di Carità ec.

Le convulsioni, il trismo, ed il tetano sono quei terribili accidenti, che pur troppo assai sovente dopo l'amputazione di un membro, fatta per una ferita d'arma da fuoco, o per altra violenta lesione, tolgono di vita l'infermo.

Il seguente infelice caso d'amputazione da me fatto in Giaveno, gli 8 marzo 1817, coll'assistenza de' colleghi *Pagliano* e *Balbis*, mi spinge a fare qualche ricerca intorno la vera causa di questi accidenti nati da cagione traumatica, onde si possa, dietro principj certi, prevenire, e combattere i medesimi. Le accurate osservazioni recentemente stampate dal dottore *Bergamaschi* di Pavia, inserite nel fascicolo 29 del giornale del cavaliere professore *Luigi Brera*, rischiararono moltissimo questa materia, ed io alle osservazioni di questo e di altri esimii scrittori appoggiato, cercherò di stabilire la norma, che dee seguire il chirurgo operatore nelle

violente lesioni delle membra, che esigono l'amputazione.

Un giovane d' anni 30, mentre stava scavando sotterra, fu colpito da un enorme macigno che gli stritolò e schiacciò sì fattamente la sinistra gamba, che più non gli rimase sembianza della medesima. La stupefazione delle parti era tale, che fu portato fuori dal profondo sotterraneo in cui lavorava, senza che nè vasi abbiano versato sangue, nè l' infermo abbia sofferto dolore.

L' amputazione della coscia, per la distanza dell' infermo da questa capitale, non fu eseguita che 76 ore dopo l' accidente, e quando in quella informe mescolanza di parti molli e di ossa stritolate, omai destavasi l' infiammazione. Dapprima ogni cosa sembrava piegare a seconda; ma, 56 ore dopo l' operazione, orrende convulsioni invasero tutte le membra dell' ammalato, ed esso di dì a poco morì.

Ebbi qui luogo ad osservare, che il dolore e l' infiammazione, che già si destavano in quella gamba così manomessa, erano chiari indizj dell' incominciata reazione nei lacerati nervi, lo che è lo stesso, che dire, della incominciata infiammazione de' nervi e della loro guaina.

Le ferite d' ogni genere che pungono, irritano, sciolgono, od in altra guisa alterano l' organismo dei nervi, sono soggette ad affezioni spasmodiche al destarsi dell' infiammazione: nelle ferite che sono accompagnate da commozione, queste stesse affezioni sono soltanto a temersi allora quando allo stato di stupefazione succede l' infiammazione, e non prima della sopravvegnenza della medesima, o per lo meno

dell' irritazione, che la precede. L'infiammazione poi, come movimento di reazione, succede sempre all'offesa di una parte or più presto, or più tardi, con maggiore o minor intensità, quando non ne sia stata affatto distrutta la vita. Così l' infiammazione del cervello tien dietro alla commozione del medesimo: s'infiammano i polmoni, s'infiamma il fegato al dissiparsi della commozione di questi visceri, e per invariabile legge dell' economia animale, l' infiammazione succede alla lesion fisica dei nervi; a misura che si va dissipando la commozione, che ne accompagna l' offesa, nella stessa guisa che reagiscono, e s' infiammano le parti tutte del corpo umano, e quelle stesse, in cui neppure scorgonsi vasi nello stato naturale.

Una puntura lievissima di un nervo, che sfugge per anco all' esame del chirurgo, è talvolta cagione di tetano, e soprattutto, come osservano i dottori *Giannini* e *Bergamaschi,* quando essa chiudesi senza suppurare. Si sa che le varie parti di tessitura diversa non hanno la stessa tendenza ad infiammarsi, a suppurare, e a cicatrizzarsi; laonde, già chiusa essendosi esternamente la cute, mentre un umore esala ancora dalla guaina del nervo leso, una sola gocciola di questo umore basterà ad irritare il nervo, e a destare in esso, o nel suo neurilemma una flogosi risipelatosa, come appunto succede nella cute stessa, quando una crosta od altro ostacolo impedisce il libero scolo da ulceri cutanei, o, come più particolarmente si osserva, quando ulceri sinuosi sono inopportunamente medicati, ovvero quando non si fa in essi che un' apparente esterna cicatrice. Ed

è forse questa la spiegazione di quei sì funesti tetani, che succedono nel farsi della cicatrice delle piaghe, in cui v'hanno nervi scoperti, o per una puntura di essi nervi, benchè neppur suppurate. Il dottore *Giannini* riferisce due casi di tetano traumatico, nei quali non si osservava che un' apparenza di cicatrice all' esterno della puntura. Adunque le affezioni spasmodiche o compajono dopo l' accidente, o nel farsi della cicatrice, la flogosi, od anche la sola irritazione del nervo o del neurilemma, sembra tuttora esserne la cagione.

Ma questi accidenti si sono veduti sopraggiugnere in ogni periodo di una ferita di parti nervose. L'osservazione mostrò che a svolgere il trismo ed il tetano è talvolta per sè stessa sufficiente causa occasionale la lesione dei nervi, mentre tal altra volta, essa non serve che di causa predisponente, ed un' altra causa vi si associa onde produrre i medesimi. Ma qual è questa cagione occasionale, se non se il freddo che sorprende l' infermo mentre la sua cute è in istato di traspirazione? Ed è pure questa stessa causa, che da sè sola, in certe condizioni dell' uomo produce il tetano idiopatico, secondo l' avviso degli esimii scrittori *Giannini* ed *Heurteloup*. Ma quale sarà l'effetto di questo istantaneo freddo che coglie l' infermo nella traspirazione? Essa sarà certamente la soppressione della traspirazione medesima. Ora, la traspirazione soppressa non produce ella sempre una flogosi? Non è questa forse la cagione la più frequente della pleuritide, del reumatismo acuto ec.? Non sarà dunque meraviglia, se nel caso di cui trattasi, produrrà il freddo l' azion sua malefica sui

nervi, che più d'ogni altra parte sono predisposti a risentirla per l'immediata lesione di essi; epperciò, quando il tetano traumatico insorge dopo una violenta lesione, nel momento in cui tutte le parti reagiscono contro l'offesa, e s'infiammano gravemente, o si dovrà dire che questo accidente dipende dall'irritazione ed infiammazione dei nervi regolatori dei moti muscolari, o negar si dovrà la facoltà di sentire e di reagire agli organi della stessa sensibilità.

Lo stesso *Giannini* (della natura delle febbri, e del modo di curarle, vol. 2, Napoli) sebbene riponga la causa prossima del tetano nello stato di paralisi nel nervo, e ne faccia dipendere la guarigione « dal conflitto tra l'arteria riparatrice ed il nervo paralizzato » soggiunge « si fa al luogo della lesione un afflusso di sangue alquanto maggiore del naturale; ma incapace di destarvi la necessaria infiammazione. Siffatta infiammazione leggierissima vi si perpetua per ciò appunto che non attinge lo scopo a cui è diretta; dal punto affetto va essa via estendendosi ai punti vicini, da questi ai lontani nel perpetuo afflusso del sangue lungo l'andata del nervo, finchè diffusa ai grossi tronchi nervosi, affetti questi da insolito stimolo, si suscita il tetano in quei muscoli, in cui essi tronchi si distribuiscono: di qui l'intervallo di tempo, e la necessità di questo intervallo tra la ricevuta ferita e lo sviluppo del tetano. » Non è ciò lo stesso che dire, essere o l'irritazione o l'infiammazione una necessaria condizione del nervo, perchè abbia luogo il tetano traumatico?

Ammette il citato *Giannini* esservi in quelli, che sono affetti da tetano « il polso duro, pieno, forte, il calor della cute, la respirazione difficile, la sete, la stitichezza, », ma soggiunge quindi « i tetani accompagnati da tutti questi sintomi sono stati guariti ora col muschio, ora col vino, ora coll'oppio, ora coll'alcali volatile. » e poco dopo osserva egli stesso, che « il metodo eccitante potrà riuscire pericoloso se sarà praticato indistintamente in tutti i tempi della malattia, nell' altezza dell'orgasmo muscolare. » A me sembra pure che se il tetano consistesse veramente in un' atonia del nervo, come il pretende *Giannini*, l' orgasmo muscolare essendo la malattia stessa, il metodo eccitante dovrebbe tanto più giovare, quanto più è forte l'orgasmo muscolare, ossia quanto più è grande l'atonia del nervo, che costituisce la malattia.

Ma vuolsi notare sul proposito di questi rimedi eccitanti, che con essi non si è mai ottenuta una guarigione del tetano senza un' abbondante traspirazione. *Fournier*, a cui s' aspetta il merito di molte cure felici di tetano, non ispera dall' uso dell' oppio e dell' alcali, quando questi rimedi non favoriscono il sudore. « La comparsa di spontanei o procurati sudori, afferma il citato *Giannini*, una spontanea o procurata intermittenza dell' orgasmo muscolare, saranno le due necessarie circostanze che garantiranno da ogni spiacevole conseguenza l' uso del metodo eccitante, e lo renderanno della più sicura e più costante utilità. »

Dunque il metodo eccitante non giova per sè stesso, ma bensì per l' abbondante traspirazione, cui

è atto a produrre, nuocerebbe anzi, se non avesse luogo questo secondario effetto. Le cure più prodigiose debbonsi perciò attribuire all'effetto secondario del metodo eccitante, cioè al sudore.

Il bagno freddo se talvolta giovò in questa malattia, nulla vieta il credere ch' esso non abbia altrimenti operato, che colla sottrazione del calorico; e se fu talvolta utile la sola immersione nell' acqua fredda, se ne può ripetere il vantaggio dall' abbondante traspirazione, che succede nella reazione consecutiva all' impressione istantanea dell' immersione.

Gli olj commendati dai più grandi maestri dell' arte nelle ferite di parti nervose, servono a calmare l' irritazione, e a rilasciare le guaine degli stessi nervi, come essi servono a rilasciare le aponeurosi.

La recisione totale di un nervo punto riesce utile, rilasciando la guaina nervosa infiammata, e troppo distesa, nella guisa stessa che un' ampia incisione rilascia un' aponeurosi infiammata e morbosamente distratta.

E mal si opporrebbe, che si commenda localmente, e con vantaggio s' impiega l' applicazione di una coppetta, ovvero di un vescicante sulle piaghe prossime a cicatrice, giusta il consiglio del celebre *Heurteloup*; poichè l' irritazione prodotta da questi mezzi sull' estrema superficie della piaga, non altramente giova a prevenire o a combattere il tetano, se non perchè vi stabilisce un punto d' irritazione diversa, il quale previene la propagazione dell' in-

fiammazione, che si suppone causa immediata delle affezioni spasmodiche.

Ma veniamo alle dissezioni cadaveriche. *Morgagni*, *Bonnet*, *Fernelio*, *Lieutaud*, *Borsieri*, avevano già trovate nei cadaveri dei soggetti morti in seguito a convulsioni, un' effusione di sangue o di linfa fra la dura e la pia madre, che cinge lo spinale midollo, e le tracce tutte dell'infiammazione del medesimo.

Il dottore *Bergamaschi*, oltre le osservazioni di questi sommi maestri, ne riferisce alcune da esso fatte in Pavia che confermano questa verità; e chiama questa specie di tetano, effetto di spinitide, col nome di *sintomatico*.

Passa quindi all'esame del tetano nato da causa traumatica ch' ei chiama *irritativo*, e ne ascrive la causa a moti irritativi comunicati dalle parti ferite alla midolla spinale, destando in essa l' infiammazinne; e prova ancora la sua proposizione coll'autopsia del cadavere di alcune persone morte per tetano traumatico.

Il dottore *Avanzi*, dopo averci data l'analisi dell'opera del signor *Vincenzo Rachetti* sulla struttura, sulle funzioni e sulle malattie della midolla spinale, inserita nel citato giornale del cavalier *Brera* fasc. 33, riferisce pure il caso di un giovine che soffrì una grave contusione alla radice dell' unghia del pollice della mano destra, nel quale, durante il periodo della suppurazione, nel giorno stesso che gli fu strappata l' unghia, gli sopravenne il trismo susseguito da rigidezza pressochè universale. I più efficaci rimedi antiflogistici, vale a dire il salasso e l'appli-

tazione di 60 sanguisughe lungo la colonna vertebrale, non che i più validi deprimenti, quali sono buone dosi di acido prussico, date in un emulsione di gomma arabica, ed una soluzione di tartaro emetico per clistere, produssero qualche leggiero miglioramento; e se ne sarebbe forse impedito l' esito fatale, dic' egli, se trascorsi non fossero due intieri giorni prima che si adoprassero questi rimedi.

Nella dissezione del cadavere, si rinvennero chiari indizj di preceduta infiammazione della midolla spinale e dell' origine dei nervi bracchiali del lato affetto.

Il mio collega, il dottor *Gallo*, chirurgo dello spedale di san Giovanni, disseccò li 2 dicembre 1818, il cadavero di un uomo morto di trismo 15 giorni dopo aver subita l' amputazione dell' avanbraccio, resa indispensabile da una ferita che gli aveá schiantata parte della mano; e trovò che il nervo mediano dello stesso lato, il midollo spinale che corrisponde alle cinque prime vertebre cervicali unitamente ai suoi involucri, erano infiammati.

I casi felici di guarigione del tetano ottenuta col metodo antiflogistico confermano viemeglio che la causa prossima sta nell' infiammazione della spinale midolla.

Il dottore *Bergamaschi* ci offre i seguenti casi: Rosa Rinaldi, puerpera, per freddo improvviso è attaccata da rigidità tetanica alle estremità superiori; e il salasso, il tartaro emetico e l' acqua diacciata ricondussero la calma e la guarigione.

Un robusto giovane dopo uno smodato lavoro, essendosi addormentato sopra erboso ed umido suolo,

fu colpito da trismo e da tetano. Il tartaro emetico ed il salasso gli giovarono moltissimo.

Pietro Garlaschelli dopo violento freddo fu colto da trismo e da tetano. Il salasso, l'emulsione nitrata ristabilirono l'infermo.

Giovanni Fassini, dopo faticoso lavoro trovandosi esposto a freddissimo vento, fu attaccato da tetano. Il salasso, il bagno freddo, la soluzione di tartaro emetico, il sudore che ne seguì, diminuirono il male, il quale si mostrò poscia con un tipo periodico, per cui gli giovò la china, e guarì perfettamente.

Un quinto caso ne riferisce l'autore, in cui i rimedi furono debilitanti, e alquanto diaforetici, senza oppio, nè muschio, nè sali volatili, e l'infermo ricuperò la salute.

Leggonsi alcune osservazioni di tetano, in cui i dottori *Wricth* e *Curie*, dopo averne intrapresa infruttuosamente la cura coll'oppio, l'ottennero poi ricorrendo al salasso, ai diaforetici, ed alle fredde immersioni.

Mentre io sto scrivendo queste riflessioni (nel novembre 1817, inserite in una mia nota a pag. 245 e seg. V. 3, P. 2, della traduzione del sistema di chirurgia operativa di *Carlo Bell*, Torino 1817) i dottori *Ballarini* e *Sacchetti* si adoprano alla cura d'un infermo di temperamento nervoso, manifestamente minacciato da trismo per una piaga ch'esso ha nell'inguine, effetto dell'applicazione della potassa caustica ad un bubone suppurato. La febbre, il polso, il calore, l'orgasmo suo generale, e la spasmodica contrazione dei muscoli crotafiti e masseteri, non che l'aspetto particolare, e il dolore

acerbo nella piaga indussero questi oculati clinici a ricorrere all' applicazione delle sanguisughe, all' uso di bevande rattemperanti, e paregoriche; ad una topica medicazione fatta coll' unguento refrigerante del *Galeno*, soprapponendovi pezzuole bagnate nel- l'acqua vegeto-minerale fredda; e l'effetto ne fu la diminuzione dell' orgasmo febbrile, il rilasciamento dei muscoli elevatori della mascella inferiore, e la calma del dolore nella piaga. Questo caso sembrami un esempio di trismo incominciante, prodotto dalla sola irritazione nervosa suscitata nella piaga da rimedi topici stimolanti; ma mi do pure a credere che un' irritazione traumatica non possa lungamente persistere dalla flogosi disgiunta.

Il dottore *Montani*, in una sua Memoria stampata nel fascicolo 33 degli Annali universali di medicina del signor dottore *Annibale Omodei*; ci offre anch' esso non dubbia prova dell' utilità del metodo debilitante nel tetano traumatico col farci sapere che sotto l' uso dell' oppio e della canfora le cose andavano di male in peggio, e che poi quattro copiosi salassi, l' estratto di giusquiamo a dosi generose, forti e ripetuti purganti, le frizioni mercuriali continuate sino alla salivazione, e la più severa dieta valsero a ridonare all' infermo la quasi disperata salute.

Dopo queste osservazioni non riescirà difficile cosa lo stabilire il tempo più opportuno per eseguire l'amputazione di un membro fracassato da una palla lanciata da un' arma da fuoco, poichè si comprende di leggieri, come il tor via la causa materiale dell' irritazione dei nervi, tosto dopo l' accidente, in

una ferita complicata da irreparabile stritolamento di ossa, sia lo stesso, che prevenire le convulsioni, il trismo ed il tetano; e si comprende pure la ragione, per cui, dopo il combattimento navale delli 13 pratile an. 2, della repubblica francese, su 60 soldati, i cui membri furono oltremodo maltrattati da ferite d' arma da fuoco, sia riuscito al chirurgo *Fercoc* di salvarne 58, facendo loro l' amputazione tosto dopo la battaglia, e prima della sopravvegnenza dell' irritazione e dell' infiammazione.

Alle proprie, ed altrui osservazioni appoggiato il signor *Larrey*, uno tra i primarj chirurghi francesi militari, contrastò l' opinione del signor *Faure* accolta in allora dall'Accademia di chirurgia di Parigi, e con una sua dissertazione *sur les amputations étayée de plusieurs observations*, dimostrò che nelle ferite d' arma da fuoco che rendono indispensabile l' amputazione di un membro, l' operazione debb'essere fatta sul campo stesso della battaglia. Questo scrittore imprende inoltre ad esaminare i dieci casi che il signor *Faure* riferisce in conferma della sua opinione di ritardare l' amputazione sino allo scomparire degli accidenti primitivi, e sembra al medesimo che nella maggior parte dei casi descritti dall' autore, sarebbesi anzi dovuta evitare la stessa operazione.

Il celebre *Percy* nelle sue risposte relative a questo soggetto indirizzate alla Commissione di Sanità, preferisce pure al metodo di procrastinare, quello di far l'amputazione tosto dopo l' accidente.

Ammessa la flogosi del nervo o del nevrilemma per la vera causa immediata delle convulsioni, del

trismo e del tetano, ci resterebbe solo a far osservare, che la prestezza con cui si destano l'irritazione, e la flogosi nelle violente lesioni accompagnate da commozione o da stupefazione delle parti lese, è in ragione inversa dell' intensità della commozione e della stupefazione; epperciò, sebbene nelle ferite d' arma da fuoco, e nelle irreparabili contusioni, siano generalmente opportune per l'amputazione del membro le prime 24 ore dopo l'accidente, potrebbe tuttavia occorrere che facesse d' uopo or accelerare il momento dell' operazione, ed or differirlo; e per dir la cosa altramente, l' amputazione di un membro per una ferita d' arma da fuoco, o per altra violenta lesione, debb'essere fatta prima che insorga l'irritazione e la flogosi nelle parti offese. Ed io ho pure ragion di credere che l' amputazione della coscia, di cui ho sopra parlato, avrebbe avuto un esito felice, se dessa si fosse potuto fare nelle prime 24 ore, come felice fu quello delle 58 amputazioni fatte dal *Fercoc*, e riferite da *Larrey*.

Dal sin qui detto vuolsi conchiudere:

1.° Che nelle violente lesioni accompagnate da stupefazione della parte, l' irritazione e l' infiammazione insorgono al dissiparsi della medesima;

2.° Che le convulsioni, il trismo, ed il tetano assalgono l'infermo particolarmente di nervoso temperamento, e di media età, nel destarsi dell' irritazione e dell' infiammazione;

3.° Che spesso l'infiammazione del nervo o del nevrilemma, propagata alla midolla spinale, e talvolta la sola irritazione, sono la causa di queste affezioni nate da lesione traumatica;

4.° Che queste cagioni, dopo lesioni violente di parti nervose, talvolta non bastano per sè stesse; ma che il freddo improvviso può unirvisi per produrle in ogni periodo della cura;

5.° Che l' irritazione se non viene sedata, è tosto susseguita dall' infiammazione;

6.° Che l'irritazione debb'essere sedata col torre via la causa, e con un metodo sedante, ed antiflogistico; e l' infiammazione combattuta coll' uso dei più efficaci antiflogistici, o dei più validi deprimenti, non ommettendo di promuovere la traspirazione quando l'azione del freddo ebbe parte nel cagionare la malattia;

7.° Che nel caso di lesione violenta irreparabile di un membro, questo debb' essere amputato prima che v' insorga l' irritazione e l' infiammazione;

8.° Che non si può determinare il tempo preciso di fare l' operazione, giacchè si potrà questa tanto più differire, quanto più è grave la stupefazione, che accompagna l' offesa.

Possano questi pochi riflessi ridestare l' attenzione de' pratici intorno ad una materia altrettanto oscura, quanto importante nella pratica chirurgica!

Quadro generale delle malattie trattate nella Clinica chirurgica dell' I. R. Università di Pavia nell' anno scolastico 1819 - 1820, *presentato all' illustrissimo sig. dott. don* GIUSEPPE KLUKY, *I. R. consigliere di Governo, Protomedico e Referente per gli affari di sanità presso l' I. R. Governo di Milano.*

Numero dei letti 16; cioè 11 pei maschi e 5 per le femmine; dei malati 132, cioè maschi 94, femmine 38.

Guariti 125, rimasti nello spedale 1, morti 6.

Carattere delle malattie. Aneurismi 1; antraci 1; ascessi 7; cioè lattei alle mammelle 4; alla coscia 1; sottoascellari 1; alla radice del naso, verso l' arco sopraorbitale sinistro, comunicante col seno frontale 1; diti soprannumerarj 1; contusioni 2; di cui all' antibraccio 1; l' altra gravissima al testicolo sinistro, e cordone spermatico, causata da calcio di cavallo; cancri occulti alla mammella 2; epulidi 1; ernie inguinali strozzate 5; ferite di capo 9, di cui una gravissima con estesa scopertura del cranio; alla palpebra superiore 1; delle estremità, da taglio, 11; da fuoco 2; fistole all' ano 6; lagrimali 2; fimosi 3, de' quali uno accompagnato da durezza pressocchè cartilaginea al prepuzio; flemmoni 2; fratture, alle gambe 2, di cui una complicatissima; della mandibola inferiore 1, della clavicola 1; ganglj 1 situato pressocchè sotto il legamento armil-

lare sinistro; idroceli della vaginale del testicolo 3; igromi cistici della rotella 1; duro ingrossamento delle tonsille 1; ischiadi 1; lussazioni dell'omero 3; ottalmie 4, delle quali una assai grave da causa traumatica; orchitidi 1; pietre in vescica 8; patereccì 3; parafimosi 1; pedartrocaci 2; polipi del naso 5; porri cancerosi 7, dei quali alla mano 2, al capo 2, al labbro inferiore 1, all'antibraccio 1, nel cavo sottoascellare 1; prolasso dell'iride 1; resipole alle gambe 2; sarcoceli 1; spine ventose alle falangi delle dita 2; tumori bianchi al ginocchio 2; tumori cistici 9, de' quali aderentissimo alla glandula tiroidea 1, poco al dissotto di essa 1, alla coscia 1, sul temporale 1, sulla palpebra superiore 1, alla guancia 1, al sopracciglio 1, all'angolo interno dell'occhio 1, sullo sterno 1, lipomatoso all'occipite 1; sanguigni 2, di cui al sopracciglio 1, alla scapola 1; storcimento del ginocchio 1; ulcere semplici alle gambe 5, con carie 1, veneree 2, scrofolose 1, cancerose all'angolo interno dell'occhio 1.

Operazioni eseguite (1). Aneurisma vero della radiale sinistra al terzo inferiore dell'antibraccio 1. Isolato esattamente col taglio il tumore aneurismatico, che trovossi assai aderente ai tendini circonvicini, si portò sotto di esso, mediante il solito

---

(1) *Parecchie di queste operazioni vennero, come nell'anno precedente, praticate alla mia presenza e della scolaresca dai più distinti giovani dell'anno quinto.*

ago curvo, quattro semplici distinti fili incerati; indi sciolti dall' ago, e divisi, con nodo semplice si strinse l'arteria poco più d' una linea sì al dissopra, che al dissotto del tumore. Si tagliarono i fili delle legature in vicinanza del nodo, sciolti lasciando gli altri due di riserva, assicurati con listino adesivo al corrispondente angolo del tumore. Niun sinistro accidente. Ritornò il calore, e più marcato dell' ordinario, dodici ore dopo l' operazione, nella mano; al tatto pure manifesta si rese la pulsazione dell' arteria palmare. Estrazione facilissima dei due fili di riserva in terza giornata; facilitata colla recisione di una estremità di essi in vicinanza della ferita; in quinta, quello dei fili della legatura mediante un colpo di forbice a punte leggiermente ottuse portato sul nodo; ed in ottava, in un colle marce, sortita spontanea dello spappolato tratto d' arteria compreso nelle legature; due settimane dopo, cicatrizzazione completa della ferita. Giova qui notare che con pari semplicità vennero in quest' anno altri tre operati d' aneurisma, questi però per ferita, uno all' arteria radiale, il secondo alla ulnare alla piegatura del braccio; e l' altro, una donna, per puntura di lancetta in occasione di salasso al braccio; i primi due nella sala a me affidata come Chirurgo primario, la terza nella sua propria casa. In questi tre operati tale e tanto fu il vantaggio ottenuto dal praticato metodo di legatura, che ormai inutile, anzi dannoso deve venire tutt' altro metodo risguardato sotto i ben riflessibili rapporti, denudazione maggiore dell' arteria, moltiplicità di corpi stranieri, quindi maggiore di-

struzione di tubo arterioso, più viva infiammazione, non sì facilmente calcolabili i di lei seguiti, superiorità assoluta per conseguenza del semplice metodo inglese.

Amputazioni della gamba 2, dell' antibraccio 1, e queste praticate col metodo da me adottato di *Mynors*, tagliando dappoi le estremità delle legature in vicinanza del nodo; delle dita a lembi 1. Disarticolazioni delle dita a lembi laterali 2. Cancri occulti della mammella esportati col taglio, e riunione della ferita per prima intenzione 2. Epulidi colla legatura 1. Ernie inguinali strozzate 5. Fistole all' ano 7, operate col gorgeret di legno, tenta scannellata, e bistorino retto a lama lunga e stretta secondo il metodo di *Desault* 3, colle forbici del *Valtolini* 1, colla legatura perchè assai alta ed in un individuo alquanto pusillanime 1, nel sesto con due distinte fistole, una a cadaun margine dell' ano venne spaccata una colle forbici del *Valtolini*, l' altra, perchè alquanto più alta, col metodo di *Desault*, dodici giorni dopo la prima operazione. Alla seconda operazione tenne dietro, poche ore dopo, una forte emorragia; non ebbe dessa però alcuna triste conseguenza, perchè non difficilmente arrestata coi tamponi di filacce. Questo malato venne, al pari del primo, altrove senza successo assoggettato alla operazione eseguita col taglio, ciò certamente da ascriversi alla negletta avvertenza d' incominciare la spaccatura qualche linea al dissopra della denudazione dell' intestino. Le due fistole lagrimali vennero trattate colla distruzione del sacco nel modo da me altrove descritto. Una di queste spetta alla fanciulla stata da me nello scorso anno

trattata nell' Istituto clinico col metodo di *Wathen* (Annali di Medicina del sig. dott. *Omodei*, vol. XII, pag. 122), seguendo a rigore quanto venne da *Anstiaux* e da *Dupuytren* ad un tale riguardo proposto. Quest' anno nell' Istituto nuovamente ammessa, estratta la cannula, e distrutto, al solito, il sacco, sortì perfettamente guarita, tranne una leggiera lagrimazione pressocchè onninamente proveniente dallo stato di permanente lieve irritazione di genio scrofoloso, in cui trovansi le glandole meibomiane. Fimosi trattati colla spaccatura eseguita con bisturino curvo a lama strettissima 2, colla totale esportazione del prepuzio, perchè ingrossato, e di una durezza quasi cartilaginea 1. Ganglio esteso in parte sotto il legamento armillare, esportato col taglio 1. Lussazioni dell' omero 3, riposte col polispasto 2. Sì co' lacci che con le macchine se ne ottenne non difficilmente la riduzione, osservato a rigore il precetto di applicare sì le potenze estensive, che controestensive in modo da non inceppare l' azione dei muscoli, che attorniano l' articolazione lussata; le forze estensive per conseguenza alla parte inferiore dell' antibraccio, e le controestensive disposte in modo da fissare simultaneamente la scapola, e con un ben fermo sacchettino di bula riempito il cavo ascellare, allontanata così la loro azione sui tendini dei muscoli gran pettorale, gran dorsale e gran rotondo. Idroceli della vaginale del testicolo 5; uno guarito colla incisione, gli altri, ragazzi di tenera età, evacuata in uno l' acqua mediante la puntura eseguita con picciolo trequarti, soffiata dell' aria per la cannula lasciata ferma in sito entro la

vaginale per tre volte consecutive, alla distanza ogni volta di tre minuti in circa, quindi facilitata con una leggiera pressione la di lei sortita, introdottane della nuova, colla quale impregnata vieppiù d' acido carbonico, reiteratamente disteso il sacco vaginale ed irritato, destossi sì in esso, che nella albuginea la voluta infiammazione adesiva; nell' altro, evacuate le acque, si ottenne lo stesso intento mediante l' introduzione di una piccola sindonetta per l' apertura fatta colla punta di un bisturino nella vaginale. Igroma cistico della rotella 1, guarito mediante la spaccatura, e la distruzione quindi della cisti con gli escarotici. — Le due tonsille furono demolite l' una dopo l' altra con apposite forbici, la sperienza avendomi più volte dimostrato che dandosi a siffatti malati po' poco tempo alla riflessione, non assoggettansi con la stessa sì necessaria fermezza alla seconda operazione. Lo scolo del sangue d' altronde, che tiene dietro alla prima, arrestasi ben tosto, perchè di poco momento, sotto un gargarismo alquanto astringente; un precetto essendo in questo Istituto di non asportare che due terzi della indurita tonsilla, la distruzione del restante ottenendosi senza rischio con replicati tocchi dappoi di nitrato d' argento fuso. Polipi del naso 5, esportati con opportune tanagliette. Il parafimosi, perchè di lunga data ed in istato edematoso, venne sottoposto con successo alle immersioni e fasciatura espulsiva. Porri cancerosi 7, esportati col tagliente, e successivo trattamento per prima intenzione 3, al labbro inferiore, assai esteso, esportato con apposite forbici, quindi riuniti i lembi dell' incisione colla

cucitura attorcigliata sostenuta dalla fascia di *Stöckelberger* 1, dei due al capo uno fu demolito col tagliente, l'altro colla legatura; quello situato al palmo della mano sinistra, perchè aderente alla prima falange delle dita indice e medio, non che alle ossa corrispondenti del carpo, in un con la cancerosa escrescenza, esportato venne quanto era ben anco appena compreso nella succennata affezione. La guarigione fu rapidissima. Il sarcocele fu demolito previa la recisione e la legatura parziale quindi delle arterie spermatiche, spaccata, ma non rimossa la vaginale, e ciò onde guarentirsi dall' emorragia delle arterie scrotali, non infrequente alcune ore dopo l'operazione, facile bensì a venire arrestata, ma terribile per avere talvolta una pericolosa influenza sul morale del malato, influenza ben feconda di tristi conseguenze. I tumori cistici furono estirpati totalmente; tranne uno aderentissimo alla glandola tiroidea, del quale con gli escarotici ne venne dappoi distrutta la rimasta porzione, e ciò onde non correre rischio, interessando col tagliente la rete venosa, di avere una inquietante emorragia, trattandosi segnatamente di un piccolo ragazzo. Il tumore lipomatoso all' occipite venne tolto col tagliente, ed unita la ferita per prima intenzione al pari dei due tumori sanguigni. Alla demolizione di quello situato sulla scapola destra, pochi dì dopo, tenne dietro una ben estesa gangrena. Questa anzi che ruinosa fu salutare, assicurata avendo, come osservai in alcune altre affezioni organiche, la guarigione del malato già da anni in istrano modo malmenato dalla ipocondriasi. Gli otto pietranti ven-

nero operati con il conduttore tagliente di *Hawkins* corretto dal sig. cav. *Scarpa*. L' ulcera cancerosa all' angolo esterno dell' occhio sinistro venne esportata, e la ferita riunita con un punto di cucitura cruenta.

Riguardo ai morti, il primo, settuagenario, avente una ferita da taglio sul dorso della mano sinistra interessante l' articolazione del dito indice, morì di una sinoca catarrale; l' autossia infatti presentò estesa suppurazione del lobo superiore del polmone destro, non dubbia conseguenza delle croniche affezioni polmonari, a cui andava egli soggetto; il secondo d' anni 28, operato d' ernia inguinale, restò vittima di grave verminazione quattro giorni dopo i più lusinghieri dati di guarigione. Alla sezione cadaverica si ritrovò una grande quantità di vermi sparsi non solo nel tubo intestinale, ma ben anco nello stomaco, e po' poco lungo l' esofago. Nel terzo, l' amputato della gamba destra, d' anni 16, risvegliatasi otto giorni dopo l' operazione una forte pleuritide, niente valsero i presidj dell' arte per domarla. L' autossia presentò le cavità del petto, in ispecie quella corrispondente alla gamba amputata, pressocchè piene di siero puriforme, ed i polmoni sparsi di tubercoli in parte suppurati. Il quarto, una femmina d' anni 38, a cui fu demolita la mammella sinistra per cancro occulto, la località progredendo regolarmente, succombette ad una fiera peripneumonia. Nella sezione del cadavere rilevossi tenace aderenza della pleura ai polmoni, ed il sinistro in suppurazione. Il quinto, d' anni 18, operato di pietra, trovati inutili i tentativi tutti per

caricare il calcolo, che sotto l'esplorazione collo sciringone sempre presentossi al di lui becco, e dopo il taglio riconosciuto col dito, introdotto in vescica al di dietro del pube, fisso alla di lei parete anteriore, ivi ad esso una piccola superficie ben a stento presentando allo scoperto, senza correre rischio di afferrare in un con esso, ed estrarre porzione di essa, si desistè d' ogni ulteriore tentativo. La sezione del cadavere sotto ben moltiplici rapporti fatta, al solito, alla presenza di numerosa scolaresca con tutta la possibile accuratezza, ci presentò i seguenti risultati: esportata con la massima diligenza intiera la vescica in un coll' uretra e porzione d' intestino retto, ed apertone quindi il corpo, si rinvenne, che la pietra pressocchè tutta protrudeva in quel tratto d' uretra, che trovasi cinto dalla prostata in un modo da sporgere non molto entro il cavo della vescica. Dall' uretra membranosa, che era un po' più ampia dell' ordinario, e che trovossi a dovere spaccata in tutta la sua lunghezza, vedevasi sporgere all' infuori l' apice della pietra. Introdotto un dito pel taglio dell' uretra membranosa in vescica, non incontrò dessa alcuna difficoltà, scorrendo al dissotto della pietra tra essa e la parete inferiore di quel tratto di uretra, che dissi attorniato dalla prostata, senza venirne nè punto, nè poco spostata la pietra. Ciò eseguito dalla parte della vescica, si prese tra le dita la piccola porzione di pietra sporgente all' infuori, e con qualche difficoltà venne estratta. Trovossi questa della lunghezza di due pollici e mezzo, e di un pollice in circonferenza, e quella parte di superficie, che forte-

mente aderiva alla parte superiore dell' uretra presentava qua e là delle prominenti asprezze a guisa di chiodetti, negl' interstizj dei quali osservavansi dei filamenti carnosi. Aperta la vescica, e quella porzione d' uretra, che è circondata dalla prostata, dal lato destro, cioè dal lato opposto a quello, in cui eravi il taglio fatto dal conduttore, si osservò la prostata talmente diradata, che una continuazione sembrava della vescica, la quale era a pareti più grosse dell' ordinario, e dal tagliente del conduttore l' apice soltanto spaccato della prostata, illesa l' uretra da essa abbracciata, cosicchè il conduttore entrando in vescica era passato sulla superficie della pietra in corrispondenza del lato sinistro. Si osservò pure che la parete superiore dell' uretra ove è cinta dalla prostata, era alquanto ineguale, ineguaglianze prodotte dalle punte, che ivi presentava la pietra. L' ulteriore sezione altro non offrì che alcune superficialissime escoriazioni gangrenose lungo l' orificio della vescica. Il sesto finalmente, d' anni 22, operato d' ernia inguinale, l' autossia presentò gangrenata tutta l' ansa intestinale stata compresa nello strozzamento ed in un punto forata, il restante del tubo digerente preso da lieve infiammazione, oltre qualche lombrico negl' intestini crassi, in ispecie nel cieco.

Dott. Tommaso Volpi,
Prof. di clinica chirurgia
nell' I. R. Univ. di Pavia.

Istoria di due operazioni d' ernia incarcerata; del dottor Ranieri Menici.

Se accrescono i progressi della chirurgia, gli esempi di nuove ed utili intraprese, gli errori conosciuti divengono per la scienza medesima una guida efficace nel cammino del vero.

Il nascondere l'andamento di operazioni chirurgiche riescite infauste per la presenza d'inesplicabili circostanze, è un defraudare i chirurghi dei migliori mezzi preservatimi dall'illusione.

Io pubblico due interessanti istorie di operazioni d' ernia incarcerata. Nella prima, ingannato il chirurgo dalla deficienza assoluta dei patognomonici criteri della natura dell' ernia, incise delle parti rispettabili, nell' altra un' audace misura salvò la vita all' ammalato.

Francesco Busoni, all'età di sessant' anni, fu portato allo spedale di Pisa, la mattina dei sette luglio dell' anno corrente. Egli aveva due ernie inguinali: era sciolta quella dell' inguine destro, strangelata quella del sinistro.

Dalle ricerche fatte al paziente si rilevò, che da quattordici anni e più, esso portava quest' ernie, che mai le aveva contenute con brachiere, che nella posizione orizzontale le rintroduceva mediante la pressione della sua mano, producendo la sinistra i borborigmi d' ernia intestinale, simili a quelli che si riscontrarono nella rintroduzione dell'ernia destra.

Ci disse inoltre, che varie volte nel corso dei 14 anni, l' ernia sinistra aveva perduto per alcune ore la suscettibilità della rintroduzione, divenendo più voluminosa, ed un poco dolente, senza lo sviluppo di sconcerto veruno ai visceri del basso ventre.

Il tumore erniario sinistro di una figura piriforme si estendeva dalla regione inguinale nello scroto. La direzione del suo collo, piuttosto dall'avanti all' indietro, che verso l' osso ileo, fece sospettare che l' intestino invece d' esser protuso per il canale inguinale si fosse insinuato di contro al pube nella divaricazione delle fibre del muscolo obbliquo esterno per sortire dalla cavità dell' addome; ma la posizione del corrispondente testicolo, il quale trovavasi all' interno lato del tumore erniario, sospese il giudizio, e si pensò che su tal proposito lo scoprimento dei rapporti fra il tumore ernioso, ed il cordone spermatico, a determinato punto di operazione, ci avrebbe dissipata ogni dubbiezza.

I sintomi di strangolamento, cioè l'assoluta sospensione di seccesso, il dolore dell' intestino incarcerato esteso al bassoventre, la turgidezza di questo, il vomito, il singhiozzo, la febbre già da due giorni esistevano; già inutilmente si era praticato il bagno, le fomenta, il riputato taxis, nè altro partito rimaneva che l' operazione. Un abile giovine dello spedale l' intraprese.

Situato convenientemente l'operatore, e l'operando, fu fatta un' incisione ai tegumenti, che scoprì il tumore dalla sommità alla base: separato il tessuto celluloso, diviso il cremastere, e quindi uno strato laminare (probabilmente *il fascia transversalis*) si

pervenne al sacco erniario. Questo sacco presentò alle dita una durezza nella sua base che si estendeva per un certo tratto sulla faccia anteriore del tumore, mentre nel resto fino all'inguine incontravasi molle, elastico, ma non fluttuante.

Si credè bene di fare la perforazione del sacco erniario piuttosto in vicinanza della sommità che nella parte declive, ove riscontravansi manifesti caratteri di non ordinaria durezza. Fu incominciata la recisione a strati, e giunti all' intiera perforazione, si squarciò il sacco fino alla parte inferiore mediante la guida della sonda scannellata, nel quale squarcio rimase compresa la grossa, ed indurita porzione dell' involucro membranoso, che formava con questo una continovata sostanza. Comparve allora superiormente un tumore levigatissimo inviluppato in un coagulo linfatico, che fu separato col dito; ed una massa nella parte inferiore, divisa dal bisturì giallastra, e compatta nella superficie della sua divisione; che costituiva la base del sacco. Appena veduto il tumor superiore si credè di aver posto al nudo l' intestino; ma esaminata la forma della superficial tessitura del medesimo si esitò nel giudizio caratteristico, e sembrando troppo azzardoso passó il perforar questo corpo alquanto equivoco, in cui non riscontravasi ombra di fluttuazione, si elesse di tentare immediatamente l' incisione del collo dell' aperto sacco erniario e dell' aponeurosi corrispondente del muscolo grande obliquo.

Eccoci alla ricerca dei rapporti fra il cordone spermatico ed il tumore ernioso; la direzione del primo non fu possibile rinvenirc. Rimasti in conseguenza

dubbiosi su tali rapporti, fu consigliato di fare con un bistorì bottonato, un taglio all' aponeurosi dell' obliquo esterno paralella alla linea alba, precetto di gran maestro per evitar l'offesa dell' arteria epigastrica nei casi della indeterminabile sua posizione: ciò eseguito fu inutilmente, lo strangolo persistè, ed inefficaci pressioni furono fatte sullo scoperto tumore. L' insufficienza di questo tentativo, e la non intestinal tessitura della superficie del tumore c' indusse a ritornare colle pinzette e col bistorì sul medesimo. Perforata sollecitamente una sottil membrana sortirono quattro o cinque goccie di siero sanguinolento, si divise la stessa per lo lungo, e comparve allora un' ansa d' intestino tenue infiammato: di nuovo s'introdusse l'opportuno bistorì nella solita direzione fra l' intestino e quest'ultima lamina, e l' incarceramento fu sciolto: l' intestino sciolto era per ogni rapporto riducibile, e fu comodamente riposto.

Rimaneva l' imbarazzo di quella massa indurita d'involucro erniario, già divisa nell'andamento dell' operazione. Si osservò che avvicinandosi all'inguine perdeva l' involucro stesso in ogni sua parte la morbosa grossezza, e che presentava in alto i caratteri di un sacco e di un collo puramente membranoso. Apparendo dunque la porzione inferiore inorganica, suscettibile di pericolose degenerazioni, di ostacolo per la sua mole alla riunione della ferita o allo scolo della marcia, e successiva cicatrice, fu creduto opportuno di reciderla, per quanto le circostanze lo permettevano. La porzione anteriore di essa, ossia i due lembi della già formatavi ferita

furono escisi senza approfondarsi molto onde non cedere il non rinvenuto cordone spermatico: si allacciarono alcuni vasi che spruzzavano sangue, ed un gemichio che veniva da minime arterie si arrestò coll' applicazione dell' apparecchio.

Posto l' operato in letto, evacuò, col soccorso di un clistere, una quantità di materie alvine, e successivamente scarsa dose di orina.

La febbre, il singhiozzo, il dolore al bassoventre, e dei conati al vomito, continuavano sulla sera, per cui gli fu fatto un salasso dal braccio. La mattina susseguente non era in migliore stato: furono prescritte alcune cucchiajate d'olio di ricino, che l'ammalato vomitò, e continovando a peggiorare verso la notte, a ore quattro antimeridiane morì.

Io non fui presente all'autossia cadaverica, e solo mi resero informato, che tanto l' ernia strangolata quanto la sciolta erano realmente interne, che l'arteria epigastrica era intatta, che lo era pure l' arteria spermatica la di cui direzione fu difficile a rinvenirsi, e che ambedue erano all' esterno lato dell' anulo inguinale, che uno stravaso di sangue esisteva nella piccola pelvi di circa cinque o sei oncie, che il sacco erniario si era ritratto al di dentro dell' anulo, che gl' intestini erano infiammati in totalità, e che quest' infiammazione era stata la causa della morte.

Poco persuadendomi del retrocedimento del sacco erniario, nè potendo intendere lo stravaso di sangue coll' integrità dei vasi spermatici ed epigastrici, mi portai poche ore dopo ad osservare il sezionato cadavere.

Mi convinsi che l' ernia sinistra era interna, rinvenendo che il viscere aveva divaricate le fibre aponeurotiche del muscolo piccolo obbliquo, ed, attraversate queste, era entrato nella parte inferiore del canale inguinale presso la di lui apertura esterna, cioè presso l' anulo propriamente detto, ed erasi protuso per il medesimo nello scroto. La mia particolare attenzione fu rivolta quindi al sacco erniario. La direzione di esso verso la sede della vescica orinaria mi eccitò dei sospetti su questo viscere. Feci introdurre una sciringa per l' uretra nella sua cavità, e l' apice della medesima si presentò in mezzo ad un' apertura del supposto sacco erniario ricoperta da una membrana sottile in modo, che non mi parve esser costituita dalle varie tuniche della vescica, ma da un semplice tessuto che casualmente la involgesse. Infatti tenendo la siringa fissa colla sinistra mano, e comprimendo colle dita della destra la detta membrana sull'estremità del catetere, dietro un leggiero senso di stracciamento, il catetere comparve al nudo; consigliai il distacco della vescica, e l' esportazione di essa fuori della pelvi, e si vidde allora che questo viscere era mancante a tutta sostanza di una parte del suo alto fondo. Ogni mistero disparve: fu evidente che il sangue stravasato non era raccolto nella piccola pelvi, ma nel cavo della vescica stessa, ed evaso dalle sue arterie; che la porzion degenerata di creduto sacco erniario offesa nell' operazione, altro non era che la vescica formante ernia primaria, involgente un' ernia secondaria d' intestino ileo; che la vescica cioè, protusa col suo alto fondo dall' anulo inguinale, situata al-

l'interno lato dell'intestino, involgeva superiormente il medesimo col suo corpo, ed arrivata al testicolo col suo alto fondo si ripiegava in avanti, e copriva l'intestino stesso fin quasi ad un terzo inferiore del suo volume, rimanendo l'altra porzione anteriore fin dentro l'anulo ricoperta dalla falda del peritoneo risultante dalla sua ripiegatura sulla vescica.

La divisione longitudinale dell'intero involucro erniario, commendata in simili operazioni, portò una divisione ancora nella sconosciuta vescica; sconosciuta perchè mancava ogni carattere di cistocele da farne nascere il minimo sospetto: la morbosa organizzazione dell'alto fondo di essa prodotta da ripetuti ingorghi, che passeggieri incarceramenti vi cagionarono, nascose, sebbene a tegumenti divisi, la natura dell'organo, e conseguentemente, per insuperabile illusione, dichiarata informe massa di cellulosa di sacco erniario imbarazzante e pericolosa, fu recisa.

Io non potei rinvenire qual membrana fosse l'ultima sottile che vestiva l'intestino, poichè la premura lodevole che si ebbe di rintracciare, sezionando, se l'arteria epigastrica e spermatica, erano intatte, aveva interamente dispersa la medesima, e dissipati i suoi rapporti; ma io sono inclinato a credere che fosse un involucro particolare dell'intestino formato dal peritoneo inguinale; che l'enterocele come secondario si fosse portato, involto nel suo sacco, fra il peritoneo costituente parte integrale della faccia posteriore della vescica, ed il peritoneo che su di essa si rovescia: trattandosi di cistocele primario non mi è difficile comprendere, come l'intestino involto nel peritoneo inguinale possa avere i suddetti

rapporti colla vescica orinaria, e trovarsi anteriormente coperto, per così dire, da due sacchi erniari formati dal peritoneo.

Dalla fedele narrazione di quest' istoria risultano i seguenti corollari: 1.° confermasi che il cistocele costituisce un' ernia inguinale interna, e, considerati i rapporti della vescica con la struttura dell'inguini, sembra non poter esser che tale: 2.° che in simili cisto-enteroceli, sebbene interni, non devesi togliere il lato interno dell' anulo coll' oggetto di evitar l' arteria epigastrica, potendo spesso portare la ferita della vescica come l' avrebbe portata nel caso nostro: 3.° che la posizione del testicolo è fallace per decidere della natura interna o esterna dell' ernia: 4.° che la direzione del cordone spermatico anche ad involucri divisi non è sempre facile a ritrovarsi: 5.° che nell' entero-cistocele, facendo la perforazione del sacco nella parte più declive dell'ernia, si offende la vescica: 6.° che inevitabilmente si ferisce la vescica tagliando da cima a fondo il peritoneo che anteriormente copre l' intestino in un entero-cistocele: 7.° che può mancare la più piccola quantità d' orina nel cistocele, poichè, neppur l' odore orinoso fu sentito nell' operazione: 8.° che recidendo l' anulo inguinale paralellamente alla linea alba, sia l' ernia interna o esterna, non offendesi nè l' arteria spermatica, nè l' epigastrica: finalmente che in un entero-cistocele strangolato può esistere una viva infiammazione nell' intestino, senza che la vescica orinaria, quantunque in ugual modo compressa, sia attaccata da manifesta infiammazione.

Il signor Antonio Geuville, portava nell' inguine destro un' ernia congenita che aveva contenuta irregolarmente con cattivo brachiere di tela.

Nel 31 marzo dell' anno 1819, trentaquattresimo della sua età, negligentata avendo ogni preservativa cautela, l'ernia sciolta divenne strangolata.

Io fui cercato il giorno appresso, e trovai in questo giovine, di gracile costituzione, un ischiocele assai voluminoso. Il tumore era poco dolente, nè la febbre erasi per anche sviluppata. La costipazione ed il vomito erano i soli sintomi esistenti a quell' epoca. Io non credei opportuno di passare immediatamente all'operazione cruenta: mi lusingava che i lavativi consueti negli strangoli scevri di caratteri acuti, ed il cautamente ripetuto taxis, potessero trionfare del minacciato pericolo.

Nella successiva mattina un treno più imponente di sintomi era comparso: più dolente era il tumore erniario, turgido il bassoventre, il vomito ed il singhiozzo incalzavano, ed un carattere febbrile riscontravasi ne' suoi polsi. Credei superfluo o dannoso l' insistere con gli sperimentati, ed insufficienti mezzi, e pronunciai il bisogno dell' immediata operazione.

Alle ore due pomeridiane la intrapresi in presenza di alcuni miei abili colleghi. Con man sospesa feci un' incisione longitudinale su tutto il tumore fino alla comparsa del sacco erniario; con pinzetta e bistorì tagliai a strati il medesimo nella più declive parte, e resa la perforazione completa, sortì non piccola quantità di siero. Squarciai tutto il sacco, ossia l'involucro comune all' ernia, ed al testi-

colo, ed un' ansa intestinale comparve al nudo. Questo viscere era infiammato assai, e presentava una lividura in vicinanza della causa strangolante, che sembrava una minaccia di gangrena, ma che giudicai un ecchimosi prodotta dalle ripetute pressioni del taxis.

Non v' era dubbio sulla specie dell' ernia; essa era esterna, ed io tagliai con opportuno bistorì il collo del sacco e l'anulo inguinale all'esterna parte verso l'osso ileo. L' intestino rimase sciolto, cedè a leggiere trazioni, e lo vidi superiormente alla causa strangolante soltanto infiammato. Pensai di rintrodurlo ad onta della macchia livida che vi esisteva: altre ricerche io non feci sulla costituzione patologica dell' intestino, non avendo apparenti ragioni di farne. L' intestino lo rintrodussi, ed, applicato l' apparecchio, fu posto l' operato in letto. Prescrissi un lavativo immediatamente, e poco dopo un purgantello oleoso e niuna evacuazione alvina si effettuò; ma sollecito comparve il vomito.

Le circostanze dell'operato non migliorarono punto verso la sera, ed attesa la gracile sua costituzione, e la mancanza di violenti caratteri inflammatori, mi astenni dalla missione di sangue, limitandomi all'uso di ammollienti fomentazioni sull' addome meteorizzato, ed alla prescrizione di una mistura calmante.

Il vomito, il meteorismo, che rinforzarono nella notte, la febbre, il singhiozzo, l'angoscia, fecero temere agli astanti una morte imminente.

Verso le ore cinque della mattina fui richiesto per portarmi all' operato; lo trovai realmente nelle più critiche circostanze. Io pensava qual partito pren-

dere per sollievo del medesimo, ma non potendo determinare la sorgente dei minacciosi fenomeni, stetti alquanto irresoluto: mi richiamai alla memoria lo stato delle parti affette nel periodo dell' operazione, e sebbene l' intestino avesse ceduto alle trazioni della mano, volli supporre che il solo capo inferiore del medesimo fosse sciolto, che il superiore rimanesse ancora da qualche briglia strangolato, e che io fossi rimasto illuso. Dietro questa idea mi determinai di togliere l' apparecchio, e di esaminar nuovamente la cosa: estrassi l' intestino, e fui convinto che niuna causa strangolante rimaneva. La suggellazione del viscere era alquanto aumentata, e palpando l' intestino mi parve di trovare una resistenza non ordinaria nel suo organismo: riflettendo se dovevo rintrodurre l' intestino, se lasciarlo fuori, viddi infauste conseguenze in ambidue i partiti, perchè non avrei con essi troncato l'andamento distruttivo della malattia. Io mi risolvei ad una più audace misura: io incisi l' intestino coll' oggetto di esaminare l'interno stato del medesimo: dalla ferita longitudinale che feci, alcuna sostanza non si evacuò: introdussi per la stessa il dito dirigendolo verso il capo superiore, e lo trovai impervio in modo che non potei superare l'ostacolo; troncai allora trasversalmente lo stesso dove mi pareva che l obliterazione cessasse, e si formò un getto di materie intestinali, e di bevanda che l'ammalato presa aveva poco prima: recisa la porzione viziata del capo inferiore, e posti all' anulo ambidue i capi dell' intestino, gli coprii con leggiero apparecchio.

Le circostanze dell' ammalato migliorarono subito: uno stato di calma successe all'angoscia, e questa calma fu successivamente progressiva. Io temeva non ostante moltissimo per il mio paziente. Dall'ano artificiale, sortivano nei primi giorni gli alimenti poco dopo ch' erano stati deglutiti; io credei che il digiuno, o il principio dell' ileo fosse la parte del tubo intestinale recisa, e che l' inanimento fatale fosse inevitabile: ricorsi ai lavativi nutrienti, ed inducendomi a congetturare che alla sortita dell'alimento potesse anche cooperarvi un' irritazione che di troppo accelerasse il moto peristaltico, somministrai piccola dose d' oppio. L' evacuazioni si resero più rade, e gradatamente più fecciose. L' ano preternaturale prese tutti i suoi caratteri, e gli conservò per lo spazio di venti giorni: a quest' epoca comparve un evacuazione per l' ano naturale, evacuazione che andò in progresso ripetendosi sempre più abbondante. Convertito l'ano preternaturale in fistola stercoracea, consigliai l' ammalato a non praticar sull' inguine pressione alcuna resistente all' uscita delle feccie per l' apertura fistolosa (giacchè a quest'epoca faceva da per sè la medicatura) onde avesse luogo la formazione di un comodo atrio fra le pareti del collo dell' involucro erniario per il giro delle medesime; ma ridotta la piaga a piccola estenzione, e sortendo l'ammalato dal letto applicava un apparecchio alquanto compressivo che aumentava il passaggio regolare delle feccie per l' ano, e salvava dall' immondizie i suoi panni. Era ridotta la fistola al semplice scolo di liquide materie fecali, quando due mesi dopo l'operazione, gli comparve un' ingorgo

doloroso dietro all' inguine, con febbre e conati al vomito: fui da esso richiesto, e persuadendomi che ciò fosse nato da un ristagno di feccie per il troppo ristretto imbuto membranoso, spinsi lo specillo per la fistola, onde sloggiare le materie, che sortirono in piccola dose dalla medesima; e per dilatarne l' apertura v' introdussi la spugna preparata. Queste misure unite ai lavativi, fomente e dieta, dissiparono ogni sintoma, e l' ammalato seguitò a portar la sua fistola, non impedendogli l' esercizio delle sue curiali occupazioni. Nel decembre dello stesso anno sembrandogli l'apertura fistolosa coperta di germinazioni fungose, arbitrariamente vi applicò della potassa caustica; questa vi eccitò una suppurazione, un ingrandimento della fistola, un' uscita maggiore di feccie: fui cercato, e lo consigliai a guardare il letto, persuadendomi, che l'assoluto riposo gli avrebbe obliterata intieramente la fistola, obliterazione che a quest' epoca non avevo ragione di temere. In trenta giorni circa ottenne l' intera guarigione e vive attualmente benissimo.

Estirpazione di un tumore alla nuca, nel quale era compresa la parotide; di RICHARD CARMICHAEL, *M. D., ec.*

(*Transactions of the association of Fellows and Licentiates of the King's and Queen's College of physicians in Ireland. Vol. II.*)

Il tumore era andato gradatamente crescendo. Il giorno prima dell' operazione, misurato verticalmente dall' orecchio esterno (che trovavasi forzatamente cacciato all' insù) alla nuca su cui discendeva, aveva cinque pollici di lunghezza; orizzontalmente e immediatamente di sotto l' orecchio, alla sua parte superiore, ne aveva tre e mezzo, e ben più di cinque pollici inferiormente, per modo che andava crescendo di volume a misura che accostavasi alla sua inferiore terminazione. Il tumore era duro, ma non dell' usuale durezza cartilaginosa del cancro di questo sito; comprendeva tutta intera la parotide, ed era fermamente aderente al processo mastoideo, all' angolo dell' osso della mascella inferiore, al processo trasversale della prima vertebra cervicale, ed alle ossa formanti la base del cranio. L' autore dice d' aver intrapreso l' estirpazione di un sì grosso tumore, situato tra tanti vasi sanguigni arteriosi e venosi, e tra tanti tronchi nervosi, in primo luogo per cedere alle istanze che gli andava facendo l' infermo, il quale mostravasi disposto ad esporsi a qualunque pericolo per liberarsi dagl' incomodi che diceva soffrire; in secondo luogo per la certezza in cui era, che il tumore non era di na-

tura canceroso; ciò che emergeva dall' essersi scemato di volume, anni prima, dietro l'applicazione del caustico; e finalmente per aver la sperienza ai nostri giorni dimostrato potersi impunemente legare la carotide per arrestare l'emorragia causata da ferita di quest' arteria.

L' operazione fu intrapresa il dì 14 di dicembre del 1817, alla presenza dei signori *Peile*, *Colles* e *Todd*; ed è durata ben più d' un' ora. « Disposto il malato sopra una tavola, inclinato sul lato sinistro, ho fatto un' incisione giusta la lunghezza del tumore, che cominciava immediatamente disotto la cartilagine dell' orecchio, e estendevasi oltre la parte inferiore del tumore, lungo il margine interno del muscolo sterno-mastoideo. Ho creduto conveniente di prolungare l' incisione molto al disotto del tumore, a fine di mettere allo scoperto il tronco della carotide comune, per portarvi una compressione o una legatura, caso che l' una o l' altra di queste misure, fosse stata richiesta dalla sopravvenienza di una emorragia non altrimenti frenabile. Ciò fatto si passarono due fili intorno alla giugulare esterna, e tra essi si divise la vena, ad oggetto di prevenire qualunque imbarazzo avesse potuto insorgere per la sua emorragia. L' arteria, sì bene che il muscolo mastoideo, erano, per la pressione del tumore, assai spostati, perocchè trovavansi più dappresso alla trachea che non sono in istato naturale. Ciò non di meno, sì tosto si credette sufficentemente scoperta per assoggettarla alla pressione del dito di un assistente, procedetti agli altri passi dell' operazione, che furono primieramente di diseccare gli

integumenti da ambidue i lati dell' incisione, in modo di metter a nudo la parte esterna o superficiale del tumore, il quale fu indi distaccato dal meato uditivo e dalla parte circomposta all'orecchio posteriormente e dal processo mastoideo di dietro, ed anteriormente dall' angolo della mandibola, a cui era fermamente aderente. — Ora feci uso del manico dello scalpello e delle mie dita per separarlo dalle parti situate profondamente tra l'osso temporale e il processo ascendente della mascella inferiore, dove il tumore era incastrato a una profondità eccedente la nostra aspettazione. Questa parte dell' operazione fu necessariamente tediosa, e si è incontrata molta difficoltà a sciogliere il tumore dalle aderenze che contratto avea colle parti circomposte. Non essendo però riuscito a disimpegnare una specie di legamento o radice, provveduta di un' arteria che distintamente pulsava alla sua superficie, (legamento o radice che profondamente legava il tumore alla sottoposta base), mi sono trovato costretto a far uso del coltello. Pregato per tanto il sig. *Todd* a stare pronto a comprimere il tronco della carotide, caso sopravvenisse emorragia rilevante, con un bistouri ottuso, mi feci a spaccare questo legamento ben rasente il tumore, sperando di evitare l'arteria. Ma in ciò rimasi deluso, perocchè, tosto diviso il legamento, comparve una impetuosa emorragia, che sembrava tanto più minacciar la vita dell' infermo, in quanto la pressione che il sig. *Todd* andava esercitando sul tronco della carotide, era incapace di arrestarla. Non eravi un momento da perdere. Epperò mentre il sig. *Colles*

conficcava una spugna asciutta nel fondo della ferita, e premevala fortemente sul vaso che mandava sangue, io stava facendo una sezione orizzontale del tumore ad oggetto di scoprire il più prestamente possibile la bocca del vaso da cui usciva il sangue. Ciò fu eseguito in tempo sufficiente per salvare la vita dell' infermo; si legò una grossa arteria, che era probabilmente il tronco della facciale o della labiale, in due siti, cioè ad ogni lato di un' apertura, che somigliava allo spiraglio di una doccia d' organo fatta col coltello non dividendo l'arteria, ma togliendone un segmento dalla superficie. Fissate le legature, si tolse la pressione della carotide e non nacque altra emorragia.

» Ora ho avuto campo di esaminare la porzione di tumore che restava; e siccome trovai che era fermamente aderente alle ossa della base del cranio, e al processo trasverso dell' atlante, gli amici, che sì utilmente mi assistevano nell' operazione, andavano consigliandomi a non procedere oltre nella estirpazione del tumore e a lasciare la porzione residua come stava, onde non incorrere nel pericolo di ulteriore emorragia. A siffatto consiglio, comunque prudentissimo, ebbi però coraggio di resistere, essendomi determinato di fare uno sforzo per distaccare il resto del tumore, senza far uso del coltello.

» Primieramente procedetti a rimuovere colle dita la porzione che era attaccata all' osso temporale tra il processo mastoideo e stiloide; il che venne eseguito con qualche forza dal canto mio, e con gran dolore per l' infermo, perciocchè colla massa alterata venne separato il tronco della porzion dura

del settimo pajo dei nervi; circostanza da cui è proceduta la paralisia di questo lato della faccia. Indi, cogli stessi mezzi, mi feci a distaccare un'altra porzione che era fissata al processo trasverso dell' atlante; e poichè non ne rimaneva che un'altra picciola porzione aderente con istraordinaria forza alle ossa della base del cranio, credetti più prudente consiglio di passare una legatura intorno alla base, che di fare ulteriori tentativi di estirparla. Ridotte le cose a questo punto, inviluppai la porziona legata del tumore in pannilino onde impedire ogni ulteriore comunicazione colle parti circomposte, e purgata la ferita dal sangue coagulato, avvicinate le labbra con istriscie di cerotto adesivo, in modo che dalla ferita pendessero fuora le legature della grossa arteria superiormente mentovata, sì bene che di una o due altre più picciole, il laccio passato intorno alla vena giugulare, e la porzione di tumore inviluppata in pannilino. Non ostante la magnitudine dell' operazione, la perdita del sangue, e il dolore, sopportato con tanta forza d'animo da non fare neppure il più picciolo connato di sottrarsi, il malato, dalla tavola dell' operazione, rifiutando l' ajuto che gli volevano prestare gli allievi presenti, andò a piedi in letto nell' attigua stanza.

» Immediatamente dopo sì prolungati sforzi di magnanimità, il sig. Fitzpatrick (chè sarebbe ingiusto il tacere il nome dell' infermo) soffrì molti allarmanti sintomi. Divenne freddo; al che si è provveduto con bevande calde, e con fiaschi ripieni di acqua calda posti a' suoi piedi. Egli prese altresì una pozione anodina. — Alla sera gemeva ancora

molto sangue che fu totalmente arrestato, mediante la pressione colla mano, continuata per due ore. Lagnavasi di dolor forte e difficoltà nell' inghiottire. Si è ripetuta la pozione anodina.

» Secondo giorno. L' ammalato stava come potevasi desiderare; polsi a 86; sete eccessiva; dolor forte alla gola, accompagnato da difficoltà nell' inghiottire. Mediante pillole catartiche e dei cristei ebbe nella giornata diverse scariche di ventre.

» 3.° giorno. Le cose parevano andar bene; non aveva però dormito nella notte; polso a 104; evacuazioni di ventre. — Brodo di pollo nel giorno; a sera una pozione con quaranta gocce di tintura d' oppio.

» 4.° giorno. La pozione anodina non ha procurato sonno; il malato non accusa tuttavia verun dolore; ha l' occhio e l' aspetto generale di buon augurio. Alcuni cristei promuovono degli scarichi di ventre. Si aumenta la quantità del brodo di pollo, e alla sera si ripete la pozione anodina.

» 5.° giorno. Il malato brontola e delira; ma interrogato risponde ragionevolmente. L' infermiere dice che ha delirato tutta notte, e che tentava di balzare dal letto; polsi a 100, ma deboli. Giudicando il delirio causato da quello stato del cervello indotto da perdita di sangue, e da difetto di riposo, non esitai a fargli somministrare del vino e del brodo sostanzioso a sostegno delle forze.

» In questo giorno levai la fasciatura. La ferita, superiormente, nella lunghezza di un pollice circa, dove gl' integumenti erano stati assottigliati ed aderenti al tumore, sembrava annerita, e coperta di

escare; l'adesione si era però formata in tutto il resto della sua estensione. Il lato destro della faccia, e il pericranio erano enfiati, e l'occhio quasi chiuso.

» 6.° giorno. Restava appena qualche traccia di delirio; ed era di maniere ancor vivaci e non naturali. Nella notte antecedente avea goduto del primo sonno, dopo l'operazione, e avea preso due bicchieri di vino bianco nello siero. Se mi fossi appigliato a un trattamento opposto, qual sarebbe stato quello del salasso e dei catartici, nel sospetto che il delirio fosse proceduto da infiammazione della ferita propagata al cervello, non dubito punto che ne sarebbero sopravvenute tristissime conseguenze; tanto indebolita era la condizione di quest' uomo, e così ridotte le sue forze, che sono persuaso sarebbe rimaso vittima della più picciola evacuazione.

» 7.° giorno. Calma perfetta e mente serena; polsi a 90 e duri. Ha ben dormito la notte precedente, nè si lagna di verun dolore nella deglutizione. La materia che geme dalla ferita è più abbondante, ma ancor di natura sierosa.

» 8.°, 9.°, 10.° e 11.° giorni. Si sono staccate le legature, ed un pezzo d'escara o di sostanza morbosa compresa nel laccio. La materia si è fatta più purulenta, svanita è la gonfiezza della faccia e del pericranio, e le forze sono andate giornalmente migliorando. La guarigione è sicura; ma la ferita non si è perfettamente cicatrizzata che il 20 di gennajo, trentasei giorni dopo l'operazione. Non eravi durezza, nè altro indizio di natura sospetta.

» I muscoli dal lato della faccia dove era cresciuto il tumore, erano paralizzati in conseguenza

della ricordata divisione del tronco della porzion dura del settimo pajo dei nervi. Quest' affezione però, come me ne sono accertato nello scorso giugno, era sensibilmente diminuita; ed avvi fondata speranza, che, siccome i nervi di anastomosi vanno crescendo di volume e di forza, la leggiera deformità che da essa procede potrà totalmente svanire. La cicatrice della ferita fu ridotta a una semplice linea, nè vi era il più lieve indizio che nelle parti si mantenesse azione morbosa.

» Il successo di quest' operazione dimostra la possibilità dell' estirpazione della glandula parotide, ove le circostanze indicassero la convenienza di siffatta misura. Se però mi accadesse di nuovamente eseguire questa formidabile operazione, passerei primieramente una legatura intorno al tronco della carotide, da stringersi o lasciarsi allentata secondo il bisogno. Mia intenzione era pure di praticare questa misura di precauzione nel caso presente, ma mi sono lasciato dissuadere dagli sperimentati e giudiziosi miei assistenti, ai quali ho acconsentito eziandio, per non lasciar su di me tutta la responsabilità di una sì importante operazione. »

Sull' eguaglianza numerica dei due sessi nella specie umana; di G. G. Hufeland, *primo medico e consigliere del re di Prussia* ec.

(*Journal des practischen Heilkunde. Januar.* 1820.)

Dalle ricerche dell'autore risulta che negli animali il numero delle femmine supera di molto il numero dei maschi, e che nella specie umana il rapporto dei maschi sta a quello delle femmine come 21 : 20 o come 50 : 48 1/2, o come 25 : 24; ma che quest'esuberanza di sesso maschile si perde negli anni della pubertà, a motivo che nei' primi anni della vita la mortalità dei maschi è maggiore della mortalità delle femmine. Questa è la cagione che riduce e mantiene l' eguaglianza numerica ne' due sessi. = Il signor *Hufeland* confuta l' assertiva di *Niebuhr*, *Bruce* e *Foster*, che ne' climi caldi nascano più femmine che maschi, colla testimonianza di *Porter*, del *Padre Parranin* e di *Humdolt*, i quali assicurano aver trovato nell'Asia, nell'America ec., la proposizione dei sessi che s'incontra in Europa. « Bisogna dunque rilegare tra le favole l' opinione del predominio del sesso femminile sul maschile nei paesi caldi, e si può risguardare come fatto costante, che la legge, in forza di cui vi ha tra i due sessi, eguaglianza numerica (o proporzione di 50 : 48 1/2, 25 : 24, 20 : 21), è applicabile a tutti i climi della terra. In fatti ciò che nasce di più di maschi serve

a ristabilire l'equilibrio perfetto dopo la pubertà; perciocchè si sa che muojono più fanciulli che fanciulle prima de' quattordici anni, per modo che passato questo periodo, il difetto di corrispondenza numerica che in sulle prime esisteva tra i due sessi, si trova corretto. Quest' ineguaglianza non procede dunque, come da taluno si è preteso, dai maggiori pericoli a cui sono esposti i fanciulli nella loro carriera sociale; ma da ciò che, durante la loro infanzia e il loro primo sviluppo, sono soggetti a una mortalità più grande, che deriva dalla maggior perfezione del loro organismo, dall' uso più considerevole di forza che la natura è obbligata di fare pel loro sviluppamento ec. Ciò che prova altronde, che questa mortalità più grande è la conseguenza della primitiva organizzazione, si è, che tra i bambini che nascono morti, i maschi sorpassano il numero delle femmine. »

Il signor *Hufeland* non tace di aver trovata una specie di eccezione alla legge dell' eguaglianza numerica dei due sessi, negli ebrei. Di 893 nati nella comunità ebraica di Berlino nello spazio di 16 anni, ha riscontrato 528 maschi e 365 femmine, cioè la proporzione dei primi alle seconde come 25 : 12. Questo fatto merita ulteriori verificazioni.

Procedendo nell' esame di questa legge di eguaglianza numerica dei due sessi, l'autore ha rilevato che essa non si trova punto nelle famiglie isolate, ma che in più famiglie che vivono insieme, incomincia dopo 10 o 15 anni; che la stessa legge s' incontra tutti gli anni nelle masse di 10,000 persone; tutti i mesi in quelle di 50,000; tutte le settima-

in quelle di oltre 100,000; e finalmente tutti i giorni nelle masse di 10 millioni di persone. L'autore conferma quest' ultimo risultato col registro dei nati in un sol giorno, in tutta la monarchia prussiana. Il dì 10 di agosto del 1818 son nati 687 bambini e 556 bambine; il che dà la proporzione di 29 : 27 1/2; proporzione che si accosta di molto a quella di 21 : 20. La legge che presiede a questo rapporto dei due sessi, è collegata simultaneamente col tempo e collo spazio; perciocchè senza quest'ultima condizione, l'uniforme partizione dei due sessi sopra ogni punto della terra sarebbe impossibile. Questa legge è al di sopra delle leggi della vita individuale e di quelle della fisica terrestre, e non si può spiegare nè con queste leggi, nè con quelle delle probabilità. Essa dichiara l'esistenza d'un ordine di cose superiore alla natura, e accenna all'uomo la monogamia, e la santità del matrimonio.

Dell' epilessia de' fanciulli, nascente dalla regione ombelicale; del dott. Lindt.

(*Sammlung medicinischer Dissertationen von Tübingen ec. 1. Stuck.*)

La presente dissertazione, e la susseguente, ci sono sembrate doppiamente importanti e perchè con-

cernono ardui argomenti di pratica, e perchè tendono a fare viemmeglio conoscere in Italia il modo di pensare in medicina del chiarissimo prof. *Autenrieth*, sotto la cui direzione sono state pubblicate queste dissertazioni.

Ogni forma morbosa suole di preferenza attaccar quel sistema, che è compreso nel massimo suo sviluppo. La parte più disposta ad ammalare nella prima infanzia, sembra essere il cervello, e la testa in generale. La vera e regolare epilessia che suole intervenire in questa età, è generalmente epilessia cerebrale ed incurabile. Di queste epilessie ve n' ha di due classi principali; l' una procedente talvolta da spavento, ma il più soventi da idrocefalo acuto imperfettamente curato, l'altra da epilessie viscerali negligentate, e succedute ad un rapido sviluppamento del corpo.

Tosto dopo la seconda dentizione prende incremento lo sviluppo delle viscere dal basso ventre. A questo tien dietro il massimo sviluppamento delle parti genitali; e quindi delle mammelle, come ultimo sviluppamento più notevole dopo la pubertà. = Nella stessa serie intervengono le epilessie; nella prima infanzia si ha l' epilessia cerebrale, in quanto ha sede nell' encefalo; in appresso si nota l'epilessia preceduta da un' aura che prende origine dalla regione ombelicale; indi l' epilessia isterica, derivante dalle parti genitali: e, dopo la pubertà, le epilessie dipendenti dal petto. Quest' ultima specie succede frequentemente alla ripercussione di affezioni eruttive.

Nella clinica ambulatoria di Tubinga, dal 1808 al 1814, si sono avuti 401 fanciulli ammalati, e di questi 19 maschi e 9 femmine con epilessia. Egli è su di questi infermi che il dottor *Lindt*, o piuttosto il professore *Autenrieth*, hanno fatto le seguenti osservazioni intorno all'epilessia, che quivi viene ricordata sotto il nome di *epilessia ombellicale*.

La malattia comincia da dolori periodici alla regione dell'ombellico, che salgono al capo sotto forma di aura epilettica. Alcuni allo svilupparsi dell'aura vomitano; altri sentono il male appròssimarsi senza nausea. Salita l'aura alla testa, gli occhi si fanno torbidi, l'infermo diventa vertiginoso e stupido, ed ha sussurro agli orecchi. Quando l'insulto è leggiero, l'ammalato sopporta il male stando in piedi; communemente però è tratto per istinto a coricarsi. Non essendo accompagnato da spuma alla bocca e da retrazione al pollice, non ostante l'improvviso cadere a terra dell'infermo, molti avvisano falsamente non esser il male epilessia vera.

L'epilessia di cui si ragiona fu più frequente ne' mesi freddi che nei caldi. Veruna influenza esteriore ha però sommininistrato bastevole ragione. Ciò che vi ha di certo si è, che essa assale più facilmente i fanciulli dopo il nono o decimo anno, e che nel periodo della pubertà il più delle volte cessa spontaneamente, o passa in epilessia cerebrale, soventi incurabile.

Comunque incerta sia la cagione rimota dell'epilessia ombelicale, il senso da cui è preceduto l'insulto ci avverte con sicurezza della sede, la quale non istà propriamente nell'ombelico, ma nelle vi-

scere addominali situate dietro questa regione, e propriamente o nel plesso nervoso mesenterico superiore che estende le sue ramificazioni verso l'ombelico, o nelle diramazioni nervose che seguono l'andamento dell' arteria ombelicale, e quello della vena porta ed ombelicale, e che nella regione dell' ombelico si anastomizzano coi rami de' nervi lombari che lateralmente scorrono nelle pareti addominali. L'epilessia ombelicale de' fanciulli ha quindi sede nell'organo medesimo, nel quale, come vedremo nella seguente dissertazione, ha sede negli adulti, la *nevralgia celiaca*, tra le quali malattie non vi ha differenza se non nell'età degli individui che ne vengon assaliti, e nella corrispondente consistenza del sistema nervoso.

L'epilessia ombelicale de' fanciulli, sia perfetta od imperfetta, è sanabile ove venga convenientemente trattata. Le indicazioni sono di consumare, coll' uso di opportuni stimoli, l' eccitabilità che va periodicamente crescendo sino a dare sviluppo al parossismo, e di smorzare in appresso, con alcuni stimolanti diffusibili, l' esuberante sensibilità delle fibre nervose degl' intestini tenui, senza trascurare, ne' casi individuali, di rimuovere le cagioni rimote, come dove l' epilessia fosse succeduta alla ripercussione di qualche esantema ec. È però da notare, che, quantunque curata convenientemente, la malattia non cessa che a poco a poco, e che vinto il male, importa seguitar nell' uso dei rimedi in determinati periodi, onde soffocar del tutto l' impulso alla rinnovazione degli accessi.

Se gl' insulti ricorrono frequentemente o sono accompagnati da vomito, oppure se invece di un parossismo perfetto interviene solamente il vomito periodico, s' incomincerà la cura dall' uso interno dell'olio d'oliva ó di mandorle dolci. Indi si procederà a ministrare al fanciullo degli stimoli locali d'azione permanente, come sono le radici di zenzaro, il pepe di Spagna, la resina d'euforbio, e segnatamente la radice di piretro, la quale potrà esser data in sostanza nella quantità di altrettanti grani, quanto saranno gli anni dell' infermo, spartita in diverse dosi. Il fosforo e l' etere fosforico sono utilissimi, impiegati però con circospezione, onde non recar offesa allo stomaco. La forma migliore è di prescrivere l' etere a goccie con un succo mucoso, nella stessa proporzione in cui si è detto doversi prescrivere la radice di piretro. — Cosa importantissima è di far uso di questi medicamenti con certa regolarità. Generalmente, dopo tre o sette giorni, conviene interromperne l' uso per quattro giorni, e quando siasi continuato in questo metodo per uno o due mesi, ripigliarli tre giorni di seguito ogni due settimane. Tralasciando la soluzione fosforica, gli anzidetti medicamenti difficilmente sono sufficienti alla cura, ove non s' aggiunga qualche calce metallica, tra cui sono preferibili i fiori di zinco, i quali si possono lungamente continuare senza inconvenienti, ed hanno la singolare virtù di smorzare l' esuberante irritabilità dei nervi ed accrescere il tono delle fibre. Nell' istituto clinico di Tubinga prescrivevasi questo rimedio alla dose di 1/3 di grano, moltiplicato in ragione del numero degli

anni dell' infermo, è generalmente combinato coi medicamenti sopra accennati, massime colla radice di piretro.

Dissertazione sulla nevralgia celiaca; di V. Bronner.

Talvolta insorge un fiero dolore ai nervi addominali, precisamente dove sono situati il plesso solare del nervo simpatico e l'aorta ventrale. Il dolore ora si sparge lungo le ramificazioni del plesso superiore addominale, ora, seguitando il nervo simpatico, s'estende al petto e al collo. Come il dolor facciale, la sciatica nervosa ec., questa malattia appartiene alle vere nevralgie, e non è da tenersi qual sintomo di altro morbo, ma qual malattia particolare. Il dolore ora attacca all'improvviso, ora è preceduto da certo mal essere che rende la persona per alcune ore stizzosa ed inquieta. Alcuni lo paragonano all' effetto che produrrebbe una fiamma accesa nella regione superiore del ventre; altri diventano quasi furibondi, cadono in deliquio. Il dolore dura da un quarto ad un' ora, e termina eccitando, nel mezzo del petto e verso il collo, la sensazione di una fiamma che a poco a poco va risalendo dal ventre e gradatamente si spegne. In alcuni, questa insopportabile sensazione non sale al mezzo del petto,

ma si prolunga ai due lati del torace; in altri si propaga trasversalmente nel ventre, agli ipocondri, e segnatamente al destro. Terminato l'insulto, il malato prova alla regione epigastrica un senso di vacuità, si sente stanco ed abbattuto. L'individuo ha generalmente l'aspetto di buona salute; digerisce bene, ha buon appetito, e talvolta fame insolita. Gl' insulti si rinnovano a periodi indeterminati; di rado due volte nello stesso giorno; e ordinariamente di notte. Son più frequenti nella primavera ed autunno, che nelle altre stagioni. = Nei ventidue individui attaccati dal morbo, la proporzione tra gli uomini e le donne, si è comportata pressappoco come 2 : 1. L'età in cui predomina è tra 20 e 57 anni; di tutti i malati però un solo ve n'era di 41 anni, ed un solo parimenti di 57; gli altri stavano tra il ventesimo e il trentesimo anno, quando furono colpiti per la prima volta dal male.

Assai varie furono le cagioni occasionali. La costituzione individuale e la maniera del vivere non sono sembrate avere la più leggiera influenza in produrre questa malattia, della quale non si è potuto indagare l'indole colla sezione del cadavere, a motivo che nessuno degli infermi è perito.

La nevralgia celiaca si distingue dall'epilessia antecedentemente descritta in ciò, che nell'epilessia ombelicale leggiera, quando cioè il senso, invece di risalire al cervello e indurre la perdita della conoscenza e le convulsioni, sta circoscritto nella regione dello stomaco, il dolore non si esalta mai al grado a cui perviene nella nevralgia celiaca, e

che questa è morbo degli adulti, e quella dei fanciulli.

Tutto indica che questa specie di nevralgia abbia sede nei nervi della regione celiaca, e propriamente non nelle ultime loro estremità, ma nei tronchi e gangli, o nei grossi plessi che da quelli a forma di raggi si dispensano alle parti circomposte.

La principale indicazione curativa sembra doversi dirigere a trasferire l'azione morbosa sugli organi secretori, per eliminare un prodotto morboso preesistente alla malattia, o generatosi durante la medesima. Trascurando questa precauzione, la malattia sembra degenerare spontaneamente in manìa ventrale, colla quale mostra grandissima affinità. E poichè due sistemi secretori sono principalmente vicini alla sede della nevralgia celiaca, lo stomaco cioè col principio degli intestini, e i reni, ed or l'uno ed or l'altro di questi sistemi sono concatenati colla malattia; così, nella cura razionale del morbo, importerà prima di tutto riconoscere se abbiasi a promuovere la secrezione del sistema orinoso, o quella del sistema digerente. Tra i diuretici giovarono principalmente quelli che esercitano simultaneamente un'azione di stimolo sul sistema circolatorio, e che oltre ad accrescere la separazione delle orine, promovono nello stesso tempo la traspirazione, e segnatamente lo solfo sciolto nell'olio distillato di anisi, ossia il così detto balsamo di solfo anisato, giornalmente alla dose di uno scrupolo, stemperato in doppia quantità di etere solforico, e quindi allungato con dose conveniente di qualche fluido mucoso. Per sedare il dolore e prevenirne la rinnovazione,

si può impiegare un' infusione di foglie di belladonna, preparata giornalmente, con due grani, od uno stimolo permanente unitamente a quei rimedi dotati della virtù d' impedire il morboso aumento dell' eccitabilità, come sono i fiori di zinco e la radice di piretro. Al sopravvenire del vomito di sangue, alle foglie di belladonna si aggiungerà l'elixir acido dell' *Haller*. Se la malattia fosse succeduta alla rogna curata con unguenti solforati, gioverà far uso esternamente della pomata di tartaro emetico.

Osservazioni di rotture complete e spontanee del cuore; di TAXIL-ST-VINCENT: *dottore in medicina, chirurgo della marina al porto di Brest, ec. ec.*

L' autore riporta la storia di due individui periti subitamente, senza indizj di malattia, e nei quali colla sezione del cadavere ha riscontrato una completa rottura del ventricolo sinistro del cuore, sana affatto essendo la sostanza di questa viscera. Osservazioni quasi analoghe si trovano registrate nelle opere di *Harvey*, *Bonneto*, *Morgagni*, *Lancisi*, *Senac*, *Vicq-d'Azyr*, *Verbrugge*, *Portal* ed altri. A giudizio dell' autore cosiffatte rotture del ventricolo del cuore in istato di sanità, procedono ori-

ginariamente da un' ineguaglianza passeggiera o prolungata, ma parziale, delle contrazioni delle fibre carnose del ventricolo; ineguaglianza che può annunziarsi con tremori, palpitazioni, sussulti del cuore, non isocroni ai battiti del polso, quali si provano dalle persone dotate di esuberante irritabilità, e che può eziandio essersi preparata occultamente da un'epoca difficile a determinarsi. L' insinuarsi del sangue tra le fibre dei ventricoli, nelle areole, nelle maglie muscolari, di già rotte o solamente allontanate dall' azione di questo umore, la continua effusione susseguita da raccolta dello stesso umore nella cavità del pericardio, non ne sono che le finali conseguenze. — Del resto qualunque sieno le cagioni della rottura del cuore, essa è meno comune nelle donne che negli uomini, nei magri che nelle persone corpulenti e grasse, in quelli di alta statura che nei piccioli, nei bambini e negli adulti che nei vecchi; e giusta *Lancisi*, *Senac*, *Verbrugge*, *Portal*, ec., è più frequente al sinistro che al destro ventricolo. Questa rottura trae sempre seco la retrazione subitanea e durevole delle fibre carnose del cuore, per modo che o tosto o tardi conduce a morte l' infermo. (*Journal universel des sciences médicales*, *n.*° 57.)

Sposizione della dottrina del professore DUPUYTREN *sulla formazione del callo; di* L. G. SANSON, *dottore in chirurgia, anziano chirurgo interno all'Hôtel-Dieu.*

Era antica opinione che il riunimento dei frammenti delle ossa fratturate si effettuasse per mezzo della concrezione di un fluido viscoso, di una pretesa linfa coagulabile o di un supposto succo osseo, il quale, sparso tra i frammenti e intorno ad essi, all'atto della frattura, andasse a poco a poco acquistando una solidità eguale, e ben anco superiore, a quella dei frammenti che esso inviluppava. Malgrado gli sforzi dell'*Allero* e del suo allievo, il sig. *Dethleef*, quest' opinione venne però totalmente rovesciata dal *Duhamel*, il quale, paragonando gli uffizj che il periostio esercita rispetto alle ossa, cogli uffizj che la corteccia esercita rispetto alle piante, con esatti sperimenti ha dimostrato che la produzione del callo procede dall' enfiamento, ingrossamento, indi dal prolungamento, dal riscontro e dal riunimento per adesione del periostio e della membrana midollare di un frammento col periostio e colla membrana midollare del frammento opposto; fenomeni ai quali succede, come atto di perfezionamento, un lavoro di ossificazione, il cui risultato è la formazione di due cerchietti, collocati l' uno al di fuori, l' altro al di dentro, tra le membrane a spesa delle quali essi si sono formati, e alle quali eglino sono aderenti, e i frammenti cui sono saldati, e che essi mantengono in connessione pas-

sando dall' uno all' altro, al di sopra della frattura, e qualche volta mandando dei prolungamenti che s' interpongono tra essi. *Duhamel* accennò altresì che una sola delle due membrane talvolta divien sede del riunimento, che non si fa meno solidamente; ma non ebbe veruna cognizione di ciò che succede dopo la formazione del cerchietto osseo da lui sì ben descritto; e questa lacuna in osservazioni, altronde esattissime, avendo lasciato supporre che a tutte le epoche del consolidamento di una frattura si avesse a trovare un cerchietto che è scomparso, e di cui non si trovano più tracce a capo di qualche tempo, diede allora luogo a delle obbiezioni che fecero abbandonare la teoria. Questa lacuna è stata riempiuta dalle osservazioni di *Dupuytren.*

Bordenave avendo avuto occasione di esaminare un osso dopo la consolidazione di un' antica frattura, trovò i frammenti riuniti capo a capo, e confusi, senza alcuna traccia di cerchietti, che, secondo *Duhamel*, avrebbero dovuto inviluppargli al di fuori e vestirli al di dentro. Questo solo fatto ha servito a lui di scorta per istabilire il principio, che le estremità dei frammenti si riuniscono col mezzo di un succo che si spande, si addensa, si raggrinza, e dopo esser per tal modo passato allo stato di pasta molle, si ossifica e diventa in tutto simile all' osso.

Dall' altra parte *Gio. Hunter* faceva dipendere il processo del consolidamento delle ossa dall' organizzazione del sangue sparso intorno alla frattura o tra i frammenti; mentre *Pietro Camper*, credendo possibile di conciliare molte teorie in apparenza

disparate, annunciò che la riunione delle fratture si faceva mediante un doppio callo, di cui una parte era esterna, sottoposta al periostio, e traeva origine da una materia gelatiniforme proveniente dai vasi lacerati e dalle fibre rotte; mentre l'altra parte era interna e nasceva da una tale rarefazione od espansione delle lamelle interne dell'osso, che sovventi il canal midollare si obliterava.

Intorno a questi autori son venute a ordinarsi tutte le opinioni divulgate in appresso. La teoria di *Gio. Hunter* è stata or ora riprodotta da *Gio. Howship*, colla rilevante differenza però, che questi ha veduto ed injettato gran numero di vasi del callo. *Camper*, proclamando un'opinione mista, e per così dire conciliatrice, ha avuto per imitatore *Troja*, il quale ha veduto l'enfiamento del periostio, lo spandimento di una materia gelatinosa, indi la trasformazione di questa materia in cartilagine, e finalmente l'ossificazione di questa cartilagine e la formazione di un doppio callo abbracciando all'esterno i frammenti, e obbliterando all'interno il canal midollare a livello della frattura. *Boyer*, combinando in altro modo gli elementi di cui ha composta la sua teoria, ha scritto, che il periostio e la membrana midollare hanno grandissima parte nel consolidamento delle fratture, ma che in questa operazione della natura, succede tra i frammenti qualche cosa di analogo alla cicatrizzazione delle parti molli, quando questa cicatrizzazione si fa senza suppurazione.

« Finalmente l'opinione di *Bordenave*, la cui idea fondamentale era, che la riunione delle ossa

si facesse mediante una sostanza cellulosa o vascolare, ch'egli chiama vescicolare, ha richiamato intorno a sè *Callisen*, *Andrea Bonn*, *Gio. Bell*, *Bichat*, *Scarpa*, *Leveillé*, *Richerand*, *Samuele Cooper* e la più parte dei fisiologi moderni. Quasi tutti hanno spiegato la formazione del callo giusta le idee che si erano formate dell' ossificazione naturale.

» Quest' ultima opinione è quasi la sola che fosse ricevuta in Francia; alcuni pochi professavano una teoria mista; la dottrina di *Hunter* era quasi sconosciuta, e quella di *Duhamel* interamente abbandonata, non ostante gli sforzi con cui *Fougeroux* aveva cercato di difenderla dagli attacchi contr' essa promossi da *Haller*, *Dethleef* e *Bordenave*. Sorse frattanto *Dupuytren*, il quale cercando, nel 1808, di verificare le idee di *Bordenave*, rinnovate da *Bichat*, e che sulla fede di questo celebre fisiologo, erano generalmente adottate da alcuni anni, fu altamente sorpreso di non trovare sui cadaveri delle persone morte all' Hôtel-Dieu, in seguito di fratture, (ch' egli aveva potuto osservare, come secondo chirurgo di questo spedale, e notomizzare diligentemente come capo dei lavori anatomici della Facoltà) nulla che potesse confermare le idee ricevute. Egli moltiplicò le ricerche, di cui siamo stati testimonj a quell' epoca, e fissò una teorica che da lungo tempo va esponendo nel corso di anatomia patologica; teorica che *Cruveilher*, *Breschet*, e *Villermé* hanno adottata, estesa e modificata in alcuni punti, e di cui, alcuni, che non nomineremo, hanno cercato, ma troppo tardi, d' impadronirsi.

» Queste ricerche hanno condotto da principio il sig. *Dupuytren* a stabilire, meglio che non erasi fatto dianzi, alcune importanti distinzioni tra i fenomeni che accompagnano la produzione del callo nelle fratture semplici, e quelli che accompagnano questa produzione in certi casi di fratture complicate.

» Egli è per tal modo, che rispetto alle prime ha riprodotto le idee di *Duhamel*, ed annunziò che nei casi di fratture complicate da slogamento o da lacerazione considerabile, non solamente il periostio, ma il tessuto cellulare, i legamenti, i tendini, e perfino i muscoli, concorrevano alla formazione del callo.

» Ciò però che più di tutto distingue la sua dottrina da tutte le altre, si è, che avendo spinto le sue osservazioni molto più in là che non erasi fatto in addietro, ha riconosciuto che *Duhamel* erasi troppo presto arrestato nelle sue; che al primo lavoro da questi accuratamente osservato, e che interviene nel periostio e nella membrana midollare, ne sopravviene costantemente un altro che succede tra i frammenti, e che ha per risultato la loro immediata riunione, e la distruzione progressiva del primo lavoro.

» Allora egli piantò per principio, che la natura non opera mai l'immediata riunione dei frammenti di una frattura, se non mediante la formazione di due calli successivi, uno ch'egli chiamò *provvisorio*, e che si forma ordinariamente nello spazio di trenta a quaranta giorni per la riunione e ossificazione in cerchietto del periostio, del tessuto cellulare, e, in alcuni casi, ben anco dei muscoli, e per quella

dei tessuti midollari; callo abbastanza debole, per cedere talvolta, segnatamente nelle fratture oblique, al togliersi dell' apparecchio contentivo, all' azione muscolare, a leggieri sforzi, alla più picciola caduta, al peso delle parti o a quello del corpo, le abbastanza friabile per rompersi più facilmente di verun altro punto della lunghezza dell' osso. L' altro callo, ch' egli denominò *definitivo* si forma dalla riunione delle superficie della frattura, ed è di una solidità talmente superiore a quella dell' osso, che questo si romperebbe in tutt' altro sito fuorchè in questo punto. La formazione di questo secondo callo non è mai terminata prima di otto, dieci, dodici mesi; epoca notevole, per la scomparsa del callo provvisorio, e pel ristabilimento della continuità del canal midollare.

» Il signor *Dupuytren* non si è però limitato a far conoscere, in modo generale, il risultamento delle sue osservazioni. Avendo scrupolosamente seguitato la successione e i progressi dei fenomeni, ha potuto dividere in molti periodi la successione dei cangiamenti organici che accompagnano la formazione del callo. A suo giudizio, il *primo periodo*, che si estende dall' atto della frattura all'ottavo e decimo giorno, è caratterizzato dai seguenti fenomeni:

» All' atto della rottura dell' osso, la membrana midollare, il midollo, il periostio, il tessuto cellulloso e, qualche volta, i muscoli, sono lacerati, il sangue sfugge dai vasi rotti, circonda i frammenti, si spande nel canal midollare, e s' insinua nel tessuto cellulare circomposto. Bentosto i vasi si ristringono; il sangue cessa di stillare; una leggiera infiamma-

zione si accende in tutte le sue parti; la natura ha cominciato il lavoro che deve produrre il callo.

» Il tessuto celluloso, divenuto rosso per la moltiplicità dei minimi vasi injettati, s'ingorga, si addensa, s'inspessisce, perde l'elasticità ed acquista una consistenza rimarchevole, manda dei prolungamenti irregolari negli interstizj dei muscoli, altera la loro organizzazione, li fa partecipare, in tutto o in parte, alle modificazioni ch'esso prova, li trasforma in un tessuto analogo a quello ch'egli rappresenta, li unisce e li confonde col periostio, il quale, dal suo lato, si è pure ingrossato, mediante una reticella ragguardevole di vasi rossi finissimi.

» Il midollo rotto, ecchimosato, s'infiamma esso pure, si gonfia, s'indura, indi diventa bigiccio o bianchiccio. Il canal midollare si ristringe per l'ingrossamento della membrana, che diventa rossiccia e come carnosa per effetto d'un infiltrazione gelatinosa.

» Il coagulo, risultato dello spandimento primitivo, è assorbito e svanisce. Una materia scorrevole e viscosa, qualche volta d'aspetto gelatinoso, si spande tra i frammenti. Qualche volta nasce tra essi anco una sostanza rossiccia, come tomentosa, che prende origine tra le ineguaglianze che i frammenti presentano, da punti rosati, che s'innalzano, si sviluppano, s'incontrano e si confondono intrecciandosi issieme.

» Questa produzione, di cui non si conosce esattamente la natura, non acquista giammai una spessezza e densità ragguardevole; essa si unisce al di dentro colla membrana midollare, e al di fuori colle

parti molli ingorgate; non esiste sempre, e in allora non si trova che la materia viscosa o gelatinosa di cui si è parlato. Ambedue, sia che esistano isolatamente o simultaneamente, sembrano avere una parte importante nella formazione del callo, ma del callo *definitivo* solamente.

» I frammenti stanno immersi nell'ingorgamento delle parti molli che sono trasformate in un tessuto omogeneo, di consistenza lardacea, e di un color rossiccio, variabile d' intensità.

» Adesso comincia il *secondo periodo*, che dal decimo o duodecimo giorno si prolunga sino al ventesimo o ventesimo quinto. L'ingorgamento delle parti circomposte diminuisce; il tessuto de' muscoli ripiglia i suoi caratteri distintivi, e il loro corpo una parte di libero moto. Ma il tessuto celluloso rimane condensato; la tumefazione si concentra intorno alla frattura, prende dei limiti a misura che va perdendo d' estensione, e bentosto si forma un tumore separato distintamente da tutto ciò che lo circonda, non eccettuati i tendini, ch' esso abbraccia in parte o in tutto, e ai quali presenta dei solchi, o ben anco dei canali in cui possono eseguire certi movimenti. Questo è il *tumore del callo*, il quale, più grosso a livello della frattura, si perde, scemando insensibilmente di spessezza, sopra ognuno dei frammenti. Il tumore ha un tessuto omogeneo, un color bianco o bianchiccio, una consistenza soda, ed una resistenza analoga a quella delle fibro-cartilagini, stridendo come queste sotto lo stromento che lo divide. Gli strati più profondi, formati dal periostio del frammento con cui il suo tessuto è confuso, sono

tanto più aderenti all'osso, quanto più si approssimano d'avvantaggio alla frattura, dove è difficile di separarli. Operando nulla meno questa separazione col manico dello scalpello, si trova, che detti strati sono formati di fibre longitudinali paralelle a quelle dell'osso, e che sono analoghe a quelle dei tendini, ovvero si presentano sotto forma di striscie cartilaginose o ossee, secondo che il lavoro del callo *provvisorio* è più o meno avanzato.

« Verso l'estremità del tumore del callo, il periostio ritorna distinto e facile a distaccarsi dall'osso.

» La membrana midollare gonfiata, tumefatta e combinata colla materia di cui è infiltrata, obblitera qualche volta il canale, non solamente a livello della frattura, ma ancora a qualche distanza di là. Essa usurpa per tal modo il luogo occupato dal midollo, il quale va scemando in proporzione; il turacciuolo o cilindro ch'essa forma, passa rapidamente allo stato cartilaginoso, e più rapidamente ancora allo stato di osso, e si confonde, a livello della frattura, colla sostanza bianchiccia, rosata, rossa o violacea, viscosa, gelatinosa o tomentosa, interposta tra i frammenti, e che d'altra parte si perde nel callo esteriore. Il membro può ancora esser piegato al punto della frattura; ma è rado che si possa riprodurre la crepitazione.

Il *terzo periodo* comincia dal ventesimo o venticinquesimo giorno e si estende sino al trentesimo, quarantesimo o sessantesimo, secondo la rapidità del lavoro, l'età, la costituzione e la salute degli in-

fermi. La cartilaginificazione procede dal centro del tumore verso la circonferenza; l' ossificazione le tien dietro prontamente, a poco a poco tutto il tumore diventa osseo al di fuori e al di dentro. Il periostio, più denso che nello stato naturale, ritorna apparente, e non offre veruna traccia della soluzione di continuità a cui ha soggiaciuto. I muscoli e i tendini sono liberi, ma ancor poco mobili, a motivo dell' induramento del tessuto cellulare. Se a quest' epoca si spacca il callo per metà, si trovano i frammenti tuttora mobili l' uno sull' altro, la loro sostanza intermedia non avendo sensibilmente mutato natura; il tessuto del callo offre tutti i caratteri della sostanza spugnosa delle ossa.

» Il *quarto periodo* si estende dal cinquantesimo o sessantesimo giorno al quinto o sesto mese. La sostanza del callo provvisorio si addensa, e dallo stato di sostanza spugnosa passa a quello di tessuto compatto. Il canal midollare è obbliterato da una sostanza ossea più o meno densa. La sostanza intermedia ai frammenti non si presenta che sotto forma di una linea interposta tra essi, e di color differente. Finalmente essa si fa vieppiù consistente, impallidisce, divien bianca, e si ossifica verso la fine di quest' epoca. Il *callo definitivo* è in allora formato.

» Il *quinto periodo* si estende dal quarto o sesto mese, all'ottavo, decimo o duodecimo. Il callo provvisorio diminuisce gradatamente di spessezza, e finisce collo scomparire. Il periostio riprende il suo tessuto e la sua grossezza, e i muscoli e i tendini la loro intera libertà. L' ossificazione interna

è distrutta. Il canal dell' osso si ristabilisce insensibilmente; la membrana midollare ricompare; la midolla è riprodotta. Il lavoro della consolidazione è terminato.

Questa è in sostanza la dottrina del professore *Dupuytren*, dottrina dalla quale egli ha cavato molti importantissimi risultamenti di pratica, relativi alle precauzioni da prendersi durante la convalescenza delle fratture, e principalmente delle fratture oblique delle ossa lunghe, del collo del femore, della rotella, dell' olecrano, al modo di raddrizzare i calli deformi, prima dell' epoca del callo definitivo; alla riunione di questi calli, quando sono stati rotti, e relativamente a molti altri punti essenziali della cura delle fratture, su cui ritorneremo forse un giorno.

Seguono alcune osservazioni raccolte all' Hôtel-Dieu, che pienamente confermano l' esposta teorica sulla formazione del callo, e che per legge di brevità siamo costretti di ommettere.

Sperimenti sull' efficacia delle fumigazioni di catrame nella cura della tisichezza polmonare; dei professori HUFELAND *e* NEUMANN.

A carte 335 del vol. VI di questi Annali si sono riportate delle sperienze giusta le quali al dottore *Crichton* sarebbe riuscito di sanare diversi tisici, mediante aver loro fatto respirare un' aria impregnata di vapori di catrame. Ritentate le medesime sperienze nello spedale della Carità di Berlino dai signori *Hufeland* e *Neumann*, sopra 34 malati, si ottenne il risultamento seguente: guariti 4; migliorati 6; rimasti stazionarj 16; peggiorati 12; morti 16. Questa maniera di profumo si è mostrata utile segnatamente nella blennorrea dei polmoni, comechè mantenuta da floscezza e difetto di forza vitale, nella *phthisis pituitosa* e *ulcerosa atonica* e nella *phthisis laryngea*; ma è riuscita dannosa nella *phthisis florida*, e generalmente dove eravi tendenza a congestione o ad infiammazione. L'espressione di fumo di catrame è inesatta, in quanto si fa solamente bollire e non abbruciare il catrame nella stanza dell' infermo. (*Journal des practischen Heilkunde. Januar* 1820.)

Osservazioni intorno all' efficacia comparativa della cura mercuriale e non mercuriale della sifilide; del dottor HENNEN, *D. M., Deputato Ispettore degli ospedali militari, ec. ec.*

Ai leggitori di questi Annali cui son note altre osservazioni tendenti a provare la possibilità di sanare la sifilide con rimedi non contenenti un atimo di mercurio (1), non sarà discaro di conoscere i fatti raccolti sullo stesso argomento dal dottor *Hennen*; fatti tanto più importanti in quanto hanno lo stampo dell' autenticità e non sono travvestiti da pregiudicate opinioni. Questi fatti si trovano consegnati in un' opera accreditatissima dello stesso autore (2), della quale cadrà in acconcio di nuovamente parlarne in questi Annali.

Il dottor *Hennen* introduce il discorso con un saggio storico sui varj rimedi, che di tempo in tempo, escluso il mercurio, sono stati preconizzati come specifici; il che egli stima non potersi altramente spiegare se non colla supposizione che la malattia sia sanabile dai soli sforzi della costituzione; perciocchè dei rimedi insignificanti e inetti non avrebbero mai potuto guadagnar fama di medicamenti antisifilitici. Su di questo argomento è però

---

(1) *Annali, vol.* VI, *pag.* 252.

(2) *Principles of military surgery*, ec. *Second edit. London and Edinburgh*, 1820.

dà notare con *Hennen* « che sia per effetto dei rimedi, o di cagioni naturali, può essersi introdotta nella malattia una cosiffatta alterazione, da influire efficacemente sui risultamenti del metodo curativo che si va praticando ai nostri giorni. L' analogia della lebbra e dello scorbuto, che un tempo regnavano in tutta Europa, e di presente sono quasi sconosciute, parla altamente a favore della supposizione di un cangiamento intervenuto nel carattere della sifilide; noi pure abbiamo dirette testimonianze, che mostrano essere i di lei sintomi divenuti più miti, e più facilmente sanabili. »

L' autore corrobora questa supposizione con diverse autorità, e segnatamente con quella di *Astruc*, il quale circa un secolo fa scriveva che « diligenti osservazioni lo avevano assicurato, che la malattia venerea andava ogni giorno facendosi più mite. Forse, dic' egli, si contrae più frequentemente che in passato; la sua ferocia è però meno violenta, i suoi sintomi non sono sì moltiplici, sì dolorosi, nè sì difficili da curarsi; essa cede più speditamente ai rimedi convenienti; in una parola, sembra a poco a poco accostarsi alla sua terminazione. »

La singolarità del racconto non ci permette di passare sotto silenzio la seguente nota dell' opera del sig. *Hennen*.

« Da alcuni squarci dell' opera rarissima di *Ruiz Diaz de Isla*, contra las Bubas, Salamanca, 155 partecipatimi dal dottor *Thomson*, professore di chirurgia militare, rilevo che in veruna città d' Europa, di cento abitanti non vi furono meno di dieci morti alla prima comparsa della sifilide tra loro.

Ora, se ci facciamo a considerare che dalla moltitudine di monaci e monache la malattia si è diffusa per tutte le classi della società, non parrà cosa strana il calcolare che cinquanta di cento fossero contaminati; il qual ragguaglio siccome dà un morto in cinque, così i quattro che sopravvivevano, dovevano andar debitori della loro vita alla cura metodica o razionale. Dubito assai se durante l'abuso che facevasi del mercurio, quando coprivasi tutto il corpo di unguento preparato con quattro libbre di mercurio e due libbre di lardo, la mortalità fosse minore di questa: « *cum quo* (dice *Torella*) *infinitos interfecerunt, interficiuntur homines, non moriuntur.* » (*Luisin*, tom. I, p. 128). Ma lasciando da parte la mortalità, *Hutten* dichiara espressamente, che rade volte uno di cento veniva perfettamente guarito; che la malattia ripullulava di nuovo, siccome era avvenuto a lui in seguito di undici salivazioni (V. *Ulrichus de Hutten, de morbo gallico apud Luisinum*, c. 4, t. I, p. 281 e 283), ma che dopo l'introduzione del guajaco uno solamente moriva in Germania, e la morte di questo era attribuita a eccesso nella venere. »

Se l'ultima parte di questo passo fosse vera (di che per altro dubitiamo fortemente) bisognerebbe conchiudere che il guajaco sì bene che la sifilide avrebbero perduto alcune delle loro primitive qualità.

Parlando dell'opinione una volta generale in tutta la Germania, e tuttora dominante presso alcuni, vale a dire, che l'affezione morbosa delle ossa nei mali venerei di lunga durata, è effetto del mercurio e non del virus sifilitico, il dottor *Hennen* dice:

« È certamente cosa importante di ricercare se il mercurio produce le malattie delle ossa, ove in queste non abbiavi predisposizione alle malattie medesime. Sono pienamente convinto, che la carie delle ossa, sì comune nelle persone assoggettate a lunghe cure mercuriali, sia proceduta non dalla malattia, ma dal rimedio introdotto rapidamente ed irregolarmente mentre eravi periostite; e in prova di ciò posso assicurare di non aver veduto un solo esempio di carie negli spedali militari dall' epoca in cui fu adottato il piano curativo non mercuriale, tranne dove era stato impiegato mercurio antecedentemente. » Con tutto ciò, noi che abbiamo veduto usare il mercurio sopra ragguardevolissimo numero di persone, di vario temperamento, con veruna sopravvenienza di affezione alle ossa, possiamo legittimamente sospettare doversi al virus sifilitico e non al rimedio la comparsa di così formidabile avvenimento.

Dal seguente squarcio dei Viaggi di *Hòrneman* l' autore vorrebbe credere confermata l' osservazione divulgata, saranno circa tre secoli, da *Leo Africanus*, circa il curarsi spontaneo della lue venerea col trasferirsi della persona nel clima dell' Africa, indipendentemente affatto dall' uso di mercurio e di altro medicamento. « Il dottor *Mitchell*, di Nuova York, nel *Medical Repository* pel 1799, assicura che gran numero di ulceri venerei furono curati negli spedali di questa città coll' applicazione locale della potassa, o sale di tartaro; dal qual fatto egli ha cavato la naturale conseguenza, che nè l' acido nitrico, nè il mercurio esercitano verun effetto spe-

cifico sopra questi ulceri. » Noi però confessiamo di non trovare in siffatto racconto argomento sufficente a persuaderci della possanza del clima a curare la lue venerea.

Enumerate le varie affezioni morbose prodotte sia dall'abuso del mercurio, sia dall' usarlo in costituzioni sfavorevoli, il dottor *Hennen* aggiunge: « Non ostante i cattivi effetti che il mercurio produce allorchè opera come veleno, debbo però aggiungere la mia testimonianza ai meravigliosi effetti risultanti dal praticarlo giudiziosamente in persone non disposte, per singolarità di costituzione, ad esserne offese, e che non si danno a una vita dissoluta, e non sono esposte all'aria corrotta degli spedali e saturata delle loro esalazioni. » — « L' efficacia del mercurio non è più argomento di questione, l'usarlo però indistintamente in ogni caso, sia antico o recente, sospetto o confermato, e senza verun riguardo alla dieta dell' infermo, o alla sua salute generale, ha prodotto i più terribili effetti. » E questo è certamente il vero stato della cosa; quanto è condannevole l' abuso, altrettanto lodevole si è il di lui uso condotto con accorgimento e prudenza. Il dottor *Hennen* osserva giustamente, che i precetti di *Hunter*, *Abernethy*, *Pearson*, *Carmichael*, ed altri hanno scemata la quantità del mercurio che dianzi praticavasi nelle affezioni veneree. « Ma per le indagini che presentemente si stanno facendo negli spedali militari, rimane ancora da mostrarsi, che i limiti segnati da questi autori sono troppo estesi, e che il pratico ha, in gran numero di casi, la scelta o di differirne l'uso, o di limitarlo, o di

totalmente ommetterlo. Essendo oramai posto fuori di dubbio, che la sifilide non procede senza interruzione ad esito fatale, se non è ritenuta dal mercurio, quel pratico non meriterà la laude d'essersi il meglio adoperato a vantaggio del malato se non si gioverà di questo fatto. — L'usare il mercurio sino a quel punto ch'egli crederà conveniente, è soggetto da lasciarsi interamente al suo proprio giudizio. »

Il dottor *Hennen* dichiara ingenuamente d'essere incapace d'indicare « qualche sintoma invariabile e caratteristico con cui distinguere la reale natura dell'ulcera primaria, » ed aggiunge che « siamo nell'eguale incertezza rispetto a molti dei sintomi secondarj. » — « Non sarebbe cosa difficile il mostrare che il margine ritondo, rilevato, l'ulcera incavata, il precedere della papula, la perdita di sostanza, la base e i margini indurati, siano circoscritti o diffusi, e la materia tenacemente aderente e di fetidissimo odore, sono accidenti che intervengono in certi stati e varietà di ulceri non procedenti da causa venerea. La base e gli orli indurati particolarmente, possono essere prodotti artificialmente coll'applicazione di escarotici alla ghianda o al pene di una persona sana; e se in queste parti abbiavi già ulcerazione o escrescenza porriforme, quest'effetto sarà tanto più facile a prodursi. »

Ma, quali son dunque i precetti da seguitarsi nella cura delle malattie prodotte da commercio sessuale?

« 1.° In ogni ulcera primitiva, dice l'autore, dimessa l'idea di far uso di mercurio dapprincipio,

mi farei a trattarla come fosse un' ulcera semplice, colla nettezza, cioè, col riposo, coll' astinenza, e non applicherei che la più semplice e la più blanda medicazione (1). Se l' ulcera non mostrasse di tendere alla guarigione in un periodo di tempo ragionevole (variabile per altro a norma delle circostanze individuali), farei uso di una medicatura più attiva. Ma se, contro ogni aspettazione, seguitasse a stare aperta, non esiterei, per qualunque considerazione, a impiegare il mercurio, ben sapendo di qual vantaggio sia riuscito a molti l'uso giudizioso e blando di questo rimedio. 2.° Non diversamente procederei nella cura dei bubboni. Quando questi fossero irritati, il mercurio è, a mio giudizio, totalmente inammissibile. La moderata compressione, e le applicazzioni fredde, usate nel bel principio del male, sono soventi bastevoli a promuoverne la risoluzione, massime aggiungendo, secondo la pratica di *Girtanner*, le frizioni di linimento volatile alla coscia del lato affetto. S' eglino passano in suppurazione, l' aprirli colla potassa caustica è il piano curativo migliore; la guarigione si effettua in allora dal fondo. 3.° Secondo le stesse regole generali tratterei dapprincipio le eruzioni cutanee, ma non differirei troppo lungamente l'uso degli alteranti mercuriali più blandi, ajutati dal bagno caldo e dai sudoriferi. 4.° Nelle affezioni della gola, più che nelle altre forme, morbose mi guarde-

---

(1) *La sollecita applicazione del caustico lunare renderà sovente superflui gli altri rimedi.*

rei dal mercurio, fino a tanto che non fosse totalmente vinta la disposizione infiammatoria. Tolta questa ho veduto siffatti sintomi svanire, come per incantesimo, sì tosto che il mercurio aveva incominciato a manifestare i suoi effetti locali sulla bocca; amministrato prima della declinazione dei sintomi infiammatorj, ho osservato in molti casi prodursi da esso dei mali irrimediabili. 5.° Nelle affezioni delle ossa, durante lo stadio della periostite, o all' approssimarsi di esso, la sanguigna locale, il bagno caldo, i vescicanti e la dieta, sono i rimedi più convenienti, escluso affatto il mercurio. Soggiogata l' infiammazione si potrà esperimentare l'uso moderato di questo rimedio; nella carie però esso è sempre sommamente sconvenevole sotto qualunque forma. »

L'autore dice, che l' indugiare nella pratica del mercurio (il che equivale a preparar la macchina colla nettezza, col riposo, colla dieta severa, coi purgativi, coi sudoriferi e col salasso ove sia necessario) invece di essere riuscito dannoso, nei casi per lui veduti, ha al contrario contribuito a far sì che il rimedio esercitasse un' azione più benefica, e particolarmente dove le ulcerazioni ai genitali erano irritabili, estese, e minacciavano la distruzione dell' organo, e dove la gola era fortemente attaccata. Nel differir più o meno l' uso del mercurio il medico deve regolarsi dalle circostanze individuali. I temperamenti delicati, disposti alla tisichezza non richieggono sollecitudine. L'autore soggiunge però « che nessuno dotato di costituzione atta a tollerar il mercurio, vorrà volontariamente

continuare a portar alla pelle quelle eruzioni e macchie sospette, che così di sovente si lasciano vincere dall' uso prudente di questo rimedio. »

Per testimonianza del dottor *Hennen*, i molti sperimenti intrapresi al fine di accertare fin dove potevasi con sicurezza ommettere il mercurio nella cura della sifilide, non hanno recato il più piccolo nocumento al malato, nè mai hanno compromesso il decoro del medico. Alcuni chirurghi militari hanno usato qualche *esterna* applicazione mercuriale; ma sarebbe del tutto assurdo il volere, che in questi casi quella picciolissima quantità di rimedio esterno, avesse potuto esercitare qualche effetto costituzionale sulla malattia; la pluralità dei chirurghi militari non ha infatti usato esternamente che acqua fredda.

Egli è noto che l' aspetto delle ulcerazioni ai genitali è grandemente modificato dalla loro località. Negli spedali militari si sono notate generalmente le circostanze seguenti: « 1.° Gli ulceri agl' integumenti esterni hanno comunemente presentato orli ritondi e callosi, e superficie levigata con poco induramento alla base; essi erano meno irritabili degli altri, si nettavano più presto, guarivano uniformemente, ma con lentezza. 2.° Gli ulceri alla membrana interna del prepuzio erano generalmente o superficiali o rilevati; la superficie coprivasi d' una crosta villiosa, leggiermente colorata, o di un rosso lucente; gli orli erano o regolarmente circoscritti, o stiacciati a foggia di escoriazioni, e la base generalmente poco indurata, tranne quando gli ulceri si erano allargati; nel qual caso i margini acquistavano talvolta una durezza cartilaginosa,

e gli ulceri diventavano di guarigione sommamente difficile. 3.° Gli ulceri situati immediatamente dietro la corona della ghianda erano comunemente assai irritabili, profondi, incavati, duri alla base e agli orli, sporchi, con briglie membranose trasversali e davan fuora una picciola escara; trattati blandemente, questi ulceri risanavano tosto dopo quest' accidente. 4.° Gli ulceri al freno sono stati generalmente susseguiti da lacerazioni di questa parte; avevano una base assai dura, ed erano comunemente assai pigri a cicatrizzarsi. 5.° Gli ulceri della ghianda erano comunemente incavati, ma con poca durezza alla base; lasciavano prestamente germogliare un' escara, e, tosto dopo, rapidamente guarivano. »

Il dottor *Hennen* rimembra nuovamente ai chirurghi « che l' induramento della base e dei margini, concomitante *naturalmente* alcune ulcerazioni, si può artificialmente produrre coll' applicazione del Kali purum ad una persona sana, » e che quest' ulcera « non si può distinguere dall' ulcera venerea primitiva da chi non è consapevole della circostanza. » Anco la così detta distanza specifica dell' induramento, può essere accresciuta o diminuita coll' uso conveniente del caustico.

L' autore conchiude finalmente, che gli ulceri primarj dei genitali, di qualunque specie essi sieno, si possono guarire senza mercurio, ed aggiunge di non aver mai veduto esempio in cui avesse potuto dubitare della convenienza di farne lo sperimento. La stessa osservazione conviene, sino a un certo punto, ai sintomi secondarj che sopravvengono alla

cura non mercuriale; se non che, l'autore, non osa, su di questo argomento, dare la sua positiva testimonianza quanto alla convenienza di astenersi totalmente dal mercurio. « Fatti presentemente accertati sono, che i sintomi secondarj sono occorsi più frequentemente, più presto e a un periodo più determinato di quando erasi usato mercurio, ma che in molti casi, essi sono cessati prontamente, e non mai, come si è supposto, son iti di male in peggio, nè da una parte si sono trasferiti ad altre successivamente con non interrotta violenza. Per lo contrario essi non hanno mai offerto quei violenti ed inflessibili sintomi, che abbiamo osservati in molti casi in cui erasi impiegato mercurio. Le eruzioni non sono trapassate in ulcerazioni, non si sono formate in larghe squame, o in grosse pustole, nè si è avuto esempio di carie alle ossa del naso o di di altre parti. Non avventurerò di affermare che questi accidenti non possano talvolta aver luogo, ma posso bensì accertare, che nei molti casi da me diligentemente osservati, accidenti siffatti non sono mai intervenuti. »

L'autore crede, che dall'epoca in cui si è introdotta la cura non mercuriale si sono fatte più comuni le eruzioni cutanee; la salute generale, non ha però sembrato patirne di più, di quando simili eruzioni erano succedute al trattamento mercuriale; e tutte gradatamente, quantunque talvolta con lentezza, sono scomparse senza far uso di mercurio. In alcuni casi di eruzioni cutanee, il dottore *Hennen* ha impiegato con gran vantaggio gli acidi minerali internamente ed esternamente. = Non si è avuto

esempio di affezione alle ossa del naso, quantunque non sia mancato qualche caso di periostite, di dolore e gonfiezza delle ossa del cranio e delle estremità. Due soli casi di *nodi sifilitici non equivoci* furono notati; uno risanò co' vescicanti e colla sarsaparilla; l' altro fu curato col mercurio.

Ora gioverà riportare le tavole analitiche compilate dall'autore sulla pratica de' chirurghi de' reggimenti stanziati nella Scozia, durante il tempo in cui egli ha esercitata la sovraintendenza sul servizio sanitario in quella parte del Regno unito d' Inghilterra.

Prospetto analitico dei mali venerei curati senza mercurio, negli spedali militari della Scozia, sotto la sopraintendenza del dottore Hennen, *M. D., deputato-inspettore, dal dì* 20 *di giugno del* 1817 *al dì* 20 *di dicembre del* 1819.

Affezioni primarie.

1. Indicazione delle affezioni.

A. Affezioni aventi il vero carattere Hunteriano.	*a* Ulceri semplici			109
	b Bubboni sopravvenuti a ulceri.	*a* Prima dell'entrata del malato nell'ospedale.	48	58
		b Dopo l'entrata nell'ospedale	10	
		c Guariti per risoluzione	42	
		d Passati in suppurazione	15	
		e Sotto cura alla compilazione del prospetto.	1	
B. Affezioni non aventi il vero carattere Hunteriano.	*a* Ulceri semplici			154
	b Bubboni succeduti a ulceri.	*a* Prima dell'entrata nell'ospedale	72	84
		b Dopo l'entrata nell'ospedale	12	
		c Guariti per risoluzione	53	
		d Passati in suppurazione	31	
	c Bubboni non preceduti da ulceri			2
	Totale delle affezioni primarie			407

2. Durata della cura.

A. *Ulceri.*

Hunteriane		Non Hunteriane	
Numero dei malati	Durata della cura in giorni.	Numero dei malati.	Durata della cura in giorni.
36	da 5 a 10	63	da 3 a 10
19			
42	» 11 — 50	40	» 11 — 20
13	» 21 — 30	43	» 21 — 30
13	» 31 — 40	10	» 31 — 40
5	» 41 — 50	5	» 41 — 50
1	» 51 — 60	1	» 51 — 60
2	» 71 — 80	1	» 61 — 70
4 (*)	» 91 — 98	2	» 71 — 80
		4	» 93
		1	» 109
		1	» 113
		1	
		18 (*)	

B. *Bubboni terminati in risoluzione.*

Bubboni succeduti a ulcere Hunteriane		A ulceri non Hunteriane	
Numero dei malati.	Durata della cura in giorni.	Numero dei malati.	Durata della cura in giorni.
5	da 5 a 10	10	da 2 a 10
8	» 11 = 20	18	» 11 — 20
15	» 21 — 30	13	» 21 — 30
8	» 41 — 50	4	» 31 — 40
2 (*)		4	» 41 — 46
		4 (*)	

(*) *In cura alla data del prospetto.*

C. *Bubboni passati in suppurazione.*

Bubboni succeduti a ulcere Hunteriane		A ulcere non Hunteriane	
Numero dei malati.	Durata della cura in giorni.	Numero dei malati.	Durata della cura in giorni.
2	da 30 a 40	1	da 7 a 10
3	» 4 — 50	2	» 11 — 20
2	» 51 — 60	5	» 21 — 30
2	» 71 — 70	3	» 31 — 40
1	» — — 77	4	» 41 — 50
1	» — — 92	3	» 51 — 60
4 (*)		1	» 71 — 80
		3	» 91 — 100
		2	» 101 — 110
		2	» 111 — 113
		1	» — — 179
		4 (*)	

(*) *Sotto cura alla data del prospetto.*

Affezioni secondarie.

1. Indicazione delle affezioni.

Gruppo	Sottogruppo	Affezione	N.	Subtotale	Totale
A. Succedute a ulcere Hunteriane.	*a*. Eruzioni semplici.	Tubercolari	6	15	
		Esantematiche	5		
		Pustulose	2		
		Tubercolari e squamose.	1		
		Tubercolari e vescicolari.	1		
	b. Eruzioni accompagnate da mal di gola	Tubercolari	2	4	
		Tubercolari e squamose.	1		
		Tubercolari esantematiche	1		
	c. Eruzione tubercolare con irite.			1	
	d. Eruzione tubercolare e papulare con irite, periostite e mal di gola.			1	
	e. Eruzione tubercolare e esantematica con periostite			1	
	f. Mal di gola semplice			1	
	g. Esostosi semplice			1	24
B. Succedute a ulcere non Hunteriane.	*a*. Eruzioni semplici.	Pustulose	6	12	
		Esantematiche	3		
		Tubercolari	2		
		Tubercolari e squamose.	1		
	b. Eruzioni accompagnate da mal di gola	Esantematiche	3	7	
		Tubercolari	2		
		Papulari, squamose e tubercolari	1		
		Pustulose e tubercolari.	1		
	c. Semplice mal di gola			3	22
Numero totale delle affezioni secondarie.					46

2. Periodo latente e durata della cura.

Indicazione dell'affezione primaria a cui son succedute	N.° dei malati	Indicazione dell'affezione secondaria.	Tempo decorso dall'affezione primaria al manifestarsi della secondaria.	Durata della cura
A. A ulceri Hunteriane.	6	Eruzione tubercol.	da 7 giorni a 6 mesi	da 10 a 60 giorni
	5	. . . esantematica.	» 28 gior. – 6 mesi	3 – 42
	2	. . . pustulare . .	» 21 gior – 38 mesi	13 – 43
	1	. . . tuber. e squam.	» 40 giorni	25 giorni
	1	. . . tuber. e vescic.	» 22 settimane	27 giorni
	2	. . . tuberc. con mal di gola	» 46 a 75 giorni	31 a 240 gior.
	1	. . . tuberc. e squam. con mal di gola.	2 mesi	60 giorni
	1	. . . . tubercol. con irite	14 settimane	45 giorni
	1	. . . tubercol. e papulare con irite, periostite e mal di gola	45 giorni	84 giorni
	1	. . . tuberc. e esant. con mal di gola.	5 mesi	28 giorni
	1	Mal di gola sempl.	5 settimane	33 giorni
	1	Esostosi semplice.	74 giorni	14 mesi
B. A ulceri non Hunteriane.	5	Eruzion pustulare.	49 a 320 giorni	19 a 58 gior.
	1	. . . pustulare . .	5 mesi	sotto cura
	2	. . . esantematica	90 a 120 giorni	28 a 120 gior.
	1	. . . id.	298 giorni	sotto cura
	2	. . . tubercolare .	23 a 122 giorni	26 a 35 gior.
	1	. . . tuber. e squam.	19 mesi	sotto cura
	1	. . . esantematica con mal di gola.	simultanea con ulcera	29 giorni
	1	. . . idem	4 settimane	42 giorni
	1	. . . idem	58 giorni	sotto cura
	2	. . . . tubercolare con mal di gola.	75 a 91 giorni	14 a 31 gior.
	1	. . . . . papulare, squamosa, e tub. con mal di gola.*	20 mesi	sotto cura
	1	. . . . pustulare e tubercolare con mal di gola. . .	68 giorni	sotto cura
	3	Mal di gola sempl.	50 a 77 giorni	43 a 65 gior.

* *Affezioni primarie curate col mercurio antecedentemente.*

A compimento di quanto abbiamo esposto sopra quest'importante argomento, aggiungeremo il seguente interessante documento, diramato dal Dipartimento medico militare a tutti i chirurghi delle armate inglesi.

CIRCOLARE

Dipartimento medico militare
il dì 2 di aprile del 1819.

Sulla Sifilide.

« Il seguente sommario delle conclusioni sulla questione della sifilide e sulla maniera di curarla, può essere considerato qual risultamento spregiudicato, dedotto unicamente dalle risposte, che i chirurghi di reggimento hanno mandato alle dimande che abbiamo loro proposte nel p. p. decembre.

Senza mercurio

» 1.° Risulta che dal decembre del 1816 al decembre 1818, sono stati trattati come ulcerazioni veneree primitive al pene, (comprese non solamente le più semplici piaghe, ma ben anco una proporzione adequata di quelle aventi, giusta *Hunter* ed altri scrittori, i caratteri più distinti del vero ulcere venereo primitivo) 1490 casi.

2.° Di questi 1940 casi curati di tal maniera, 96 hanno avuto sintomi secondari di diversa specie

» 3.° Di questi 96 casi di sintomi secondari succeduti a ulceri curati senza mercurio, si è creduto necessario, di ricorrere al mercurio in dodici; pel quale cangiamento sono state assegnate dai chirurghi curanti le seguenti diverse ragioni.

» *a* La presenza di ulceri depascenti alla gola.

» *b* La cura protratta oltre la terza settimana.

» *c* Il deterioramento che pareva soffrire la salute generale.

» *d* Il desiderio di accorciarne la cura.

» *e* La ricomparsa di eruzioni, o l' inasprirsi de' sintomi.

» *Nota.* — In alcuni di questi 12 casi, le dosi alteranti di mercurio furono sufficienti a effettuare la cura.

» 4.° Dei 1940 casi di sintomi primari curati senza mercurio, come fu detto al § 1, si è fatto uso di quest' ultimo rimedio in 65, e di ciò si sono assegnate le seguenti ragioni.

» *a* La renitenza a cedere a applicazioni locali oltre la terza settimana.

» *b* Il dilatarsi delle ulcere.

» *c* La comparsa di nuovi ulceri.

» *d* La suppurazione dei bubboni con veruna disposizione a guarire.

» *e* Il deterioramento che pareva soffrire la salute generale.

» *f* L' opinione che la costituzione potesse venir contaminata dalla durata degli ulceri.

» 5.° Questi 1940 casi, trattati della maniera sopra descrita, sono (ora) guariti dei loro mali venerei e stanno facendo il loro dovere di soldato,

o sono stati congedati, per ragioni militari affatto indipendenti dalla malattia venerea.

6.° Nella cura di tutti questi ammalati, quanto alle ulcere primarie, non si sono impiegati, generalmente parlando, altri rimedi fuorchè il riposo in letto (nell'ospedale), la dieta parca, talvolta il salasso, quando l'infiammazione era forte (in sei o otto casi), i purganti e gli antimoniali. Localmente, nel primo periodo, si usarono le applicazioni mollitive piacevoli, generalmente l'acqua fredda o calda, e quest'ultima principalmente a forma d'injezione tra il prepuzio e la ghianda, e la prima a forma di fomento o lavanda, soventi meschiata col *liquor plumbi*; negli ultimi periodi si è fatto uso della *lotio hydr. submuriat.* o *muriat. in aqua calcis, lotio sulphur. cupr.*, *argent.*, *nitrat.* etc. Quanto ai sintomi secondari, ove non facevasi ricorso al mercurio, si sono impiegati i purgativi, gli antimoniali, l'acido nitrico, la sarsaparilla, il guaiaco in sostanza e combinato colla sarsaparilla, il bagno caldo, il bagno di acido nitro-muriato, e i gargarismi ove era attaccata la gola. Contra le esostosi si praticarono le fomentazioni, le scarificazioni, le sanguisughe, i vescicanti.

» 7.° La cura dei sintomi primari, senza mercurio, quando non eravi bubbone, ha durato, per termine medio, 21 giorni; quando eravi bubbone, 45 giorni.

» 8.° La durata media della cura de' sintomi secondari senza mercurio, fu da 28 a 45 giorni.

» 9.° Tutti i soldati guariti senza mercurio si trovarono atti al servizio militare tosto usciti dallo spedale.

Con mercurio.

» 1.° Durante il periodo superiormente ricordato si sono curati col mercurio 2827 ulcerazioni veneree al pene, aventi caratteri non essenzialmente differenti da quelle trattate senza mercurio.

» *Nota.* — Giova forse aggiungere, che questi ulceri avevano più generalmente i caratteri assegnati all' ulcero venereo da *Hunter.*

» 2.° Di questi 2827 individui, così trattati e guariti, 51 hanno avuto sintomi secondari.

» 3.° Si può credere con fondamento, che, nella pluralità de' casi in cui sono intervenuti sintomi secondari al trattamento mercuriale de' sintomi primari, i sintomi secondari sono stati più gravi e di più difficile guarigione di quando non erasi usato mercurio per le ulcere primarie.

» 4.° Un soldato curato col mercurio per ulceri primitivi, è stato congedato dal servizio pel danno sofferto nella costituzione dal rimedio.

» 5.° Un altro soldato curato col mercurio per sintomi secondari, è stato pure dichiarato invalido a motivo della malattia contro cui era stato prescritto il rimedio.

» 6.° La cura mercuriale de' sintomi primari, senza bubbone, ha durato per termine medio 33 giorni; con bubbone, 50 giorni. La più parte ha ripreso il servizio militare tosto dopo usciti dallo spedale.

» 7.° La durata media della cura de' sintomi secondari è ammontata a 45 giorni.

» *Nota.* — La cura mercuriale è sì generalmente conosciuta, che sarebbe superfluo descriverla come fu praticata ne' singoli casi. Nella cura degli ulceri col mercurio si è impiegata la più parte delle applicazioni locali che si sono usate nella cura degli stessi ulceri senza mercurio. Nel primo caso si sono forse praticati dei rimedi più stimolanti ed escarotici, e si è forse prestata minor attenzione al regime e alla dieta; egli pare almeno che siasi avuta minor avvertenza sopra così fatte circostanze.

Osservazioni generali.

» Dal sin qui detto si raccoglie, 1.° che tutte le specie d'ulceri, o sintomi primari della sifilide, si possono sanare senza mercurio, per quanto un periodo di circa due anni può guarantire questa conclusione.

» Che avuto riguardo alle testimonianzi generali sull'argomento, le eccezioni registrate al § 4, non sembrano offrire valide obbiezioni a questa conseguenza; ma che è tuttavia mestieri, che il chirurgo presti la massima attenzione alle ragioni ivi assegnate rispetto alla necessità di ricorrere al mercurio, in quanto da esse può dipendere la convenienza o sconvenienza di adottare siffatta misura.

» 2.° Che per evitare ogni errore sul valore comparativo del tempo impiegato nella cura de' sintomi primari con bubbone e senza bubbone, importa por mente esser questo un periodo di pura approssimazione. In alcuni reggimenti la cura senza mercurio ha richiesto più tempo, che la cura col mercurio.

» 3.° Che la frequenza ed infrequenza dei sintomi secondari non sembra procedere da circostanze bastevolmente cognite; ma che nondimeno il fatto seguente sembra indurci a credere, che le costituzioni individuali, o il modo di condurre la cura senza mercurio, siano cagioni efficacemente influenti sulla loro origine. — In un reggimento, di 28 individui trattati senza mercurio, 4 hanno avuto sintomi secondari. In un altro, di 68 curati nel periodo superiormente indicato senza mercurio, e tra cui se n' erano scelti 28, perchè appunto aveano il mal venereo il più manifestamente caratterizzato, neppur uno ha avuto sintomi secondari, e sono già decorsi quindici mesi dacchè vennero guariti.

» È dunque cosa importantissima di avvertire a questa circostanza, non solamente per accertare se la singolarità della costituzione esercita influenza sulla comparsa de' sintomi secondari, ma ancora per riconoscere se sia necessario variare la scelta de' rimedi locali secondo i diversi stadj e stati dell' ulcera, come pure la cura generale durante il soggiorno del malato nell' ospedale, val a dire se abbiasi o non abbiasi a far uso di mercurio.

» 4.° Che dall'esposto sembra potersi arguire, che a ulcere primarie particolari, non succedono necessariamente sintomi secondari particolari.

» 5.° Che alla cura non mercuriale è frequentemente sopravvenuta, tra i sintomi secondari, l'irite, ora isolatamente, ora accompagnata da eruzioni di varia specie. In questi casi il mercurio è stato generalmente usato con buon successo.

» 6.° Che le eruzioni cutanee e l'irite furono le malattie sopravvenute più frequentemente alla cura non mercuriale.

» 7.° Finalmente che l'esposto risultato circa i due metodi di cura, è pienamente confermato dalla testimonianza de' chirurghi di altri reggimenti non compresi tra quelli che hanno somministrato argomento al presente rapporto.

» Da tutto ciò che ci è stato riferito non veggiamo ragione d'interdire la continovanza della presente ricerca; se non che dobbiamo raccomandare che sia proseguita con quello spirito di pazienza, di liberalità, di candore e fedeltà che caratterizza le ricerche tendenti allo scoprimento del vero; spirito altrettanto alieno dalla precipitazione degli avidi di novità, e dalle contumelie de' disputanti, quanto dall' ostinata predilezione per una favoreggiata dottrina.

» Epperò si desidera: 1.° che le questioni antecedentemente proposte, co' punti lasciati indeterminati in questa lettera, si abbbiano a considerare come oggetti diretti a indurre i chirurghi a seguitare nelle incominciate ricerche sull' argomento.

» 2.° Che ogni malattia sifilitica, o secondaria o primaria, venga diligentemente registrata, coll'esatta descrizione dei caratteri degli ulceri, dei sintomi e della cura; per modo che ne sia fatta chiara menzione d'ognuno nei rapporti semestrali.

» Egli è poi essenzialmente necessario, che ogni chirurgo di reggimento eserciti un' indefessa vigilanza sopra tutti i soldati curati senza mercurio, e gli esamini frequentemente, acciò possa raggua-

gliarci del loro stato ogni volta ne venga loro chiesto conto.

» Desideriamo di essere distintamente intesi, che nostro disegno non è punto d'incoraggiare alla cura non mercuriale in tutti i casi; siamo al contrario del tutto alieni dal volere esporre a qualunque non necessario pericolo i soldati, sia coll'esimerli più del dovere dal servizio, sia col prolungare la cura senza mercurio, dove, questa è già stata incominciata. Ciò si lascia al giudizio del chirurgo, il quale, siamo persuasi, vorrà comportarsi nel modo più conducente al bene dell'infermo, e agli interessi del servizio. »

(segnati)

J. M'Grigor
W. Francklin.

Il dottor *Hennen* si fa ora a combattere l'obbjezione proposta recentemente dal dottor *Hamilton*, *jun.*, il quale dalla cura non mercuriale « teme pericolose conseguenze pei bambini nascituri. » Egli è noto, che varie sono le opinioni circa l'origine del mal venereo del feto nell'utero. Alcuni pretendono che la madre comunichi la malattia all'embrione, altri che ciò si faccia dal padre, ed altri egualmente dal padre che dalla madre. *John Hunter* nega che il feto possa, nell'utero, essere contaminato dall'uno e dall'altra. Convinto della difficoltà di portare un definitivo giudizio sopra sì astruso argomento, il dott. *Hennen* espone primieramente la sua opinione speculativa, e quindi descrive i fatti ch'egli ha potuto raccogliere. « Se un uomo, dic'egli, non ha sintomi primari,

credo fisicamente impossibile ch' egli possa comunicare sintomi primari alla donna. Se la donna non ha sintomi primari, tengo egualmente per impossibile, ch'ella possa aver sintomi secondari, e se non ha sintomi secondari, porto opinione, ch' ella non possa comunicarli al feto nell' utero; ella può, tuttavia, come è noto universalmente, comunicar ulceri primari al feto nel suo passaggio per la vagina. »

La storia medica, aggiunge il dottor *Hennen*, offre molti esempi di donne aventi sintomi secondari, che hanno partorito una prole sana, e di padri che hanno avuto per lungo tempo affezioni secondarie, e che pur hanno generato figli perfettamente sani. « Che nascano bambini con una malattia che si *suppone* sifilide, e che questa malattia non riesca solamente fatale a loro, ma che da essi possa esser comunicata alla nutrice, e da questa ad altri assai, egli è un fatto che veruno non vorrà pretendere di negare. La nutrice però deve avere un' ulcera primitiva al capezzolo o altrove per contaminare il bambino. So per fatto positivo, che una balia con sintomi secondari può allattare impunemente il bambino. »

Abbiamo ultimamente veduto alcuni bambini nati con tutte le sembianze di defedazioni sifilitiche, che svanirono con dolci aperitivi senza mercurio. Ciò per altro non prova ch' elleno fossero affezioni sifilitiche soltanto in *apparenza*; ma tende unicamente a provare, che queste malattie congenite sono curabili senza mercurio. I fatti superiormente ricordati rendono estremamente dubbioso da qual parte la malattia venga trasmessa, o piuttosto, s' essa non sia trasmessa

dall' uno e dall' altro. Da alcune questioni proposte ai chirurghi della Scozia e di alcuni distretti d' Inghilterra, il sig. *Hennen* ha raccolto, che di 13 bambini nati da genitori ch'erano stati assoggettati a una cura non mercuriale, 11 sono nati in perfetta salute, due son nati morti, ed uno è divenuto malato poco dopo la nascita. Una donna dell' ottantesimo reggimento, era gravida ed attaccata da sifilide. I sintomi secondari erano comparsi dopo il terzo mese di gravidanza. Trattata senza mercurio, la malattia cessò in poco più di tre mesi e mezzo. Nell'ottavo mese partorì un bambino morto; da due mesi non avea più sentito i movimenti del feto. — Un' altra donna curata senza mercurio, abortì un feto morto, alla fine del settimo mese. Nell' uno e nell' altro feto notavasi una ragguardevole abrasione della cuticola delle braccia e dei fianchi, ma non eravi eruzione distinta. Questi due casi parlerebbero certamente a favore della dottrina del dottor *Hamilton*, ma due casi provano poco.

Il dottore *Hennen* termina quest' argomento dicendo, che la cura non mercuriale è stata adottata da alcuni chirurghi navali con un successo maggiore che nell' esercito di terra. Di 50 venerei trattati, sopra una nave, senza mercurio, uno solamente ha avuto sintomi secondari sotto forma di pustule, che vennero dissipate in otto giorni senza far uso di mercurio internamente nè esternamente.

Noi ci siamo sforzati di esporre una chiara analisi di quest'importante sezione dell'opera del sig. *Hennen*. I leggitori ne giudicheranno con quell' imparzialità che serve di scorta alla ricerca del vero.

Saggio sui mezzi di moderare i dolori, e facilitare certi casi di parto difficile; di W. P. Dewees, *M. D.* — Filadelfia.

(*American Medical Recorder*, *vol.* I.)

Premessa la descrizione anatomica dell' utero, l'autore procede all' esame fisiologico di quest' organo, in quanto risguarda le sue funzioni nel processo del parto. Le idee del dottor *Dewees* sono originali, e corroborate da validi argomenti.

L'utero è stato sempre risguardato quale organo individuale rispetto alle funzioni delle sue differenti parti; il corpo, il collo, il fondo di quest' organo, si sono, cioè, considerati come un solo viscere, dotato di azioni omogenee e dipendenti l' una dall'altra. Il sig. *Dewees* pretende al contrario doversi risguardare « il collo dell'utero qual parte distinta, e indipendente dal corpo, e fondo, e come avente leggi ed azioni particolari; ed aggiunge che « questa separazione di forze è assolutamente necessaria alla spiegazione di alcuni fenomeni soliti a intervenire in istato di salute e di malattia, sì bene che dietro l' influenza di certi agenti su queste parti. »

Le sue ragioni per così pensare sono: 1. Che il fondo e il corpo si lasciano grandemente distendere senza che vi partecipi il collo. Nei primi sei mesi di gravidanza, le prime parti sono generalmente distese, mentre l'ultima non soffre quasi alterazione veruna. 2. Dopo il sesto o settimo mese il collo

comincia a svilupparsi, e le altre parti se ne rimangono quasi stazionarie. 3. Il collo può essere attaccato da malattia, e il fondo e il corpo rimaner sani e viceversa. 4. Le varie parti dell'utero si trovano nel medesimo tempo in condizione diversa. Nel parto l'ufficio del corpo e del fondo è diametralmente opposto a quello del collo; mentre il primo si contrae l'ultimo si dilata.

L'autore non crede che nel parto natural facile la bocca dell'utero si lasci dilatare dalla forza meccanica dell'uovo come operasse a guisa di conio. Le sue ragioni per dissentire dall' opinione comunemente ricevuta su di questo argomento, ci sembrano molto ingegnose e non ipotetiche. Opinando egli che le fibre circolari dell'utero siano originariamente più deboli delle fibre *longitudinali*, la dilatazione della bocca di quest'organo, durante il primo stadio del parto, è da lui considerata qual risultato necessario della contrazione di quest'ultima serie di fibre, le quali esclusivamente sembrano essere interessate nell'espulsione del feto.

« Per mezzo delle contrazioni longitudinali delle fibre, viene (dic'egli) a diminuirsi la lunghezza dell'utero; ciò mette le fibre circolari in tensione, perciocchè l'utero, finchè ne riman chiusa la bocca, non può diminuire in una direzione senza aumentare in un'altra; le fibre circolari sono frattanto un poco distratte; ed immediatamente cooperando colle longitudinali, obbligano l'utero, e ciò che contiene, a discendere nella pelvi. Questa specie di azione alterna per qualche tempo; ma le fibre circolari eventualmente cedono all'influenza delle longitudi-

dinali; in primo luogo per avere spesa una parte della loro forza, in sostenere uno stato di sì lunga contrazione; e in secondo luogo, per essere assolutamente fibre più deboli. E questa è la ragione per cui le fibre circolari del collo si rilassano, e succede la dilatazione della bocca dell'utero. »

Al capitolo *della contrazione del fondo e del corpo dell' utero*, l'autore avanza le seguenti proposizioni:

1. La contrazione delle fibre circolari non è accompagnata da dolore;

2. La loro contrazione, comunque violenta, non promuove innanzi il feto;

3. Siccome non possedono la forza di alterna contrazione in grado pari alle fibre longitudinali, affinchè elleno possano esercitare questa forza, è necessario, prima di tutto, che sieno distratte da una forza qualunque;

4. Il dolore del parto dipende in gran parte, se non interamente, dalla contrazione delle fibre longitudinali;

6. Le modificazioni che l'utero ha sofferto per opera dell' educazione e del raffinamento debbon essere principalmente limitate alle sue fibre longitudinali.

Gli argomenti prodotti in sostegno di queste proposizioni sono ingegnosi e convincenti, e a quanto ci pare, assai giusto è pure il modo con che si studia di render ragione delle modificazioni che il raffinamento e l'educazione hanno introdotto nella costituzione della donna, e che rendono il parto più doloroso e difficile che non è nelle donne delle nazioni selvagge.

« Da ciò che si è detto si raccoglie (dice il sig. *Dewees*) che il dolore concomitante le contrazioni uterine, dipende da certi fisici cambiamenti che le fibre longitudinali hanno subìto per la cagione or ora menzionata (l' incivilimento, cioè, e l' educazione). Comunque impossibile sia il determinare come, per siffatta cagione, una serie particolare, o una data direzione di fibre abbia sofferto più di un' altra, possiamo tuttavia ammettere come cosa certa che ciò sia accaduto. Questo cambiamento non è però circoscritto all' utero; si può credere con fondamento che ogni muscolo retto del corpo vi abbia partecipato, dappoichè tutti convengono che l' uomo incivilito ha perduto assai della sua forza originale. D' altra parte i muscoli circolari, per quanto ci è permesso di giudicare, non hanno perduto nulla della loro forza primitiva; essendo più che probabile che i varj sfincteri, tra cui si vogliono annoverare le fibre circolari della bocca dell' utero, adempiano ai loro uffícj tanto efficacemente, e energicamente, quanto al tempo de' nostri primi padri. »

Le cause del dolore e della difficoltà del parto, consistendo per la più parte in una certa condizione delle parti molli immediatamente interessate nel parto, e specialmente in *una non naturale rigidità della bocca dell' utero*, così l' autore si fa a considerare quest' argomento sotto i seguenti capi:

1. Quando la rigidità nasce dalla troppo prolungata contrazione delle fibre circolari, e non è accompagnata da infiammazione;

2. Quando la rigidità è accompagnata da infiammazione;

3. Quando la rigidità procede da offese locali antecedenti;

4. Quando la rigidità è solamente relativa, o sia è prodotta da sproporzione delle forze delle fibre longitudinali e circolari;

5. Quando la rigidità è d'indole tonica, dove cioè le fibre circolari rimote dalla bocca dell' utero abbracciano troppo gagliardamente il feto.

L' autore suddivide la rigidità della prima specie in tre varietà: *a)* quando attacca un individuo troppo giovine; nel qual caso, come l' autore suppone, la rigidità procede dall' utero, che non è ancor pervenuto al suo perfetto sviluppo all' atto della gravidanza; *b)* quando assale un soggetto piuttosto attempato, nel quale, le parti concernenti il parto, non essendo state prima impiegate secondo i disegni della natura, sembrano aver dimenticato una parte dei loro ufficj. In questa varietà si può impiegar con vantaggio la dieta antiflogistica, i purgativi e ben anco la cacciata di sangue, prima del periodo della gravidanza. Finalmente quando l' utero è eccitato ad un' azione precoce; varietà che l' autore insegna a distinguere dalle due precedenti dai seguenti indizj: « 1. Quando l' utero è stimolato ad azione precoce (come nell' ottavo mese) possiamo qualche volta sentire la bocca di tinca. 2. Quando si trova rigida la bocca dell' utero, sia che la donna abbia o non abbia dolori. 3. Quando le membrane, toccate per la bocca dell' utero, sono meno tese di quando l' utero è naturalmente disposto al parto. 4. Quando i dolori sono più irregolari nella loro successione e durata. 5. Quando non vi è secrezione di muco, e il perineo non si mostra disposto a rilassarsi. 6. Quando non vi è un immediato abbassamento del tumore addominale. »

Rigidità con infiammazione. Le tre varietà menzionate superiormente, sono tutte sottoposte all' infiammazione; 1. per irritazione locale indotta dal feto che va presentandosi, e che opera meccanica-

mente sulla bocca dell' utero, o causata da inopportuno maneggio della levatrice, e 2. per cibi o bevande improprie.

« Al sopravvenire dell' infiammazione la donna diviene estremamente inquieta, e non gode di quella calma che comunemente succede alla cessazione del dolore; la vagina si fa calda e secca; la bocca dell' utero si fa grossa e più cedevole; la secrezione di muco, se ha avuto luogo, cessa; il polso diviene subito frequente e forte, il respiro affannoso, la testa molto dolente, il volto rosseggia; avvi sete ardente, pelle calda e secca, oppure bagnata di copioso sudore. »

Rigidità relativa. Questa può derivare da diverse cagioni; noi però ne ricorderemo una sola, ed è una specie di apoplessia dell' utero « la quale si conosce dall' essere il parto incominciato regolarmente, ed esser poscia andato gradatamente scemando di forza; dalla bocca dell' utero, che si lascia facilmente dilatare; dal suo ingrossarsi; dal non protrudersi in avanti del feto sotto il dolore: dall' estendersi del dolore a tutto l' addome; dall' accusare la donna un senso di soffocazione; dai polsi forti, pieni o depressi e stentati; dalla irregolarità delle doglie tanto rispetto a forza che a frequenza. »

Rigidità tonica. « Questa ha luogo solamente dove le acque sono stillate da lungo tempo, e tutta l' interna superficie dell' utero è strettamente applicata al corpo del feto. »

Dopo aver parlato delle diverse cagioni della *rigidità*, l' autore procede a dire poche parole intorno ai principali rimedi che sono stati impiegati ad oggetto di curarla.

Oppio. Egli è tuttora il rimedio favorito di molti ostetricanti per la rigidità della bocca dell' utero. L' autore però ne condanna l'uso. Egli dice: « Io l' ho più volte esperimentato, e l' ho sovente veduto impiegare da altri senza che abbia una volta sola prodotto l' effetto pel quale era stato prescritto;

qualche volta fu evidentemente di danno. È però da dire che esso venne impiegato con vantaggio dove l' utero era stato prematuramente eccitato ad azione; esso ha in allora sospeso le contrazioni sino al tempo convenevole; e quando queste si rinnovavano, siccome l'utero trovavasi in istato di salute, così il parto terminava prontamente. Ma in questo caso fu dato non per dilatare la bocca dell' utero, ma per sospendere le contrazioni delle fibre longitudinali. Nè cosiffatto rimedio potrà essere considerato qual rimedio innocente. Noi lo crediamo estremamente pericoloso; in molti casi convertendo la rigidità scompagnata da infiammazione e febbre, in quella accompagnata da queste complicazioni. Più d' una volta sono stato testimonio di cosiffatto accidente, e ben di sovente ho avuto motivo di pentirmene.

Bagno caldo. Questo rimedio non merita più fiducia del precedente. Fondato sul risultato della sua sperienza, delle sue ricerche ed osservazioni, l' autore dice « che il bagno è quasi sempre sconveniente: che qualche volta non è praticabile, ed è sempre d' effetti limitati e incerti. »

Salasso. Questo rimedio, dice l' autore) non è nuovo nel parto; ma impiegato pel distinto oggetto di diminuire il dolore, e vincere le varie specie di rigidità, di cui si è parlato, e portato al punto necessario per conseguire questi oggetti, vale a dire di moderare i dolori, di disporre la bocca dell' utero a dilatarsi, e le parti esterne a svilupparsi, è, per quanto io sappia, nato con me. Con quella confidenza che è figlia esclusiva dell' esperienza, posso, continua egli, raccomandare quest' operazione, non solamente qual mezzo salutare, ma qual sicuro rimedio in tutti i casi sopra menzionati. Questo rimedio mi fu in origine suggerito dal caso. Nell' estate del 1789, avea fissata la mia dimora in Abington, dove ho tosto avuto un' estesa pratica di ostetricia. Nel settembre di quell' anno, fui chiamato per la signora W., la quale avea sofferto nel parto

tutto ciò che l'umana natura può soffrire senza soccombere. Indarno era stato varie volte impiegato il forcipe. Ella stava aspettando con gran sollecitudine e timore qualunque soccorso, e già già credevasi vittima certa del vicino parto. Io pure avea grandi timori per la mia paziente, essendo io giovane e di non molta esperienza; e questi timori andarono vieppiù crescendo al sentirmi chiamato presso di lei, nell' atto che per una forte emorragia dai polmoni era ridotta ad uno stato di estrema debolezza.

Prima ch' ella si riavesse da questo stato di languore, il travaglio del parto erasi però di nuovo ringagliardito; il che accrebbe sempre più la mia diffidenza di potere ajutarla, temendo ch' ella morisse sotto le mie mani. Avvicinandomi alla sua casa incontrai alcuni suoi amici, che con gran premura mi supplicavano di affrettare il passo; mi appressai subito al letto di lei, e in meno di cinque minuti la liberai di un bello e robosto bambino. Non sopravenne alcun accidente. = Così, ricevendo un indizio importante dalla natura, l'autore risolvette d'imitare quest'esempio alla prima occasione gli si fosse presentata di parto lento e doloroso, per rigidità delle parti. Nè ha dovuto lungamente aspettare; chè ben ventitrè casi minutamente riporta nei quali con felicissimo successo ha impiegato le abbondanti sanguigne. I seguenti serviranno a dare un esatto e soddisfacente conto della sua pratica.

La signora. F. — d'anni 17, molto piccola per l'età sua, che non fu menstruata fino al suo matrimonio, fu presa dai dolori del primo parto. I dolori progredirono regolarmente per poche ore; poscia aumentarono considerabilmente per qualche tempo, e quindi cessarono quasi del tutto. Quest'indebolimento dei dolori, essendosi giudicato qual prova di debolezza, le furono date delle bevande stimolanti in gran copia; pepe, timo, zenzaro, cipolla, furono succesivamente sperimentati senza far avanzare il parto. Chiamato a vederla, la trovai con molta febbre, con feroci dolori; sudore abbondante, vagina

calda, labbra enfiate, e colla bocca dell'utero rigida. Proposi il salasso, ch' ella non volle accettare; fu messa in un bagno caldo in via di sostituzione; le furono date delle bevande dolci, e con un cristeo si ottennero delle evacuazioni di ventre. Nella vagina si andava injettando dell'acqua calda, ma senza verun effetto rimarchevole. Riproposto il salasso, fu di nuovo rifiutato. Instrutto dall' esperienza che il giovamento del salasso, in questi casi, sta in ragione dell'eccitarsi da lui la nausea, stimai opportuno di ministrarle delle piccole dosi di tartaro emetico, fino a produrre quest' effetto; ma benchè io avessi tenuta l' inferma in questo stato per ben due ore, non ne ottenni verun beneficio. Rappresentata nuovamente l' urgenza del salasso, come l' unico mezzo di sollevarla, finalmente, sebbene con ripugnanza, vi si sottomise. Ella fu salassata due volte in un' ora, e la seconda volta assai abbondantemente. Si ottenne il preveduto effetto; l'utero si dilatò quasi all'istante; le parti esterne cedettero senza difficoltà; e la donna partorì in meno di mezz' ora.

« M. M. nel parto del terzo figliuolo stava soffrendo gagliardamente da 36 ore; da dodici ore aveva perduto le acque; la vagina era calda, ed arida, le parti esterne molto gonfie. la bocca dell'utero grossa e dura, e poco dilatata; vi aveva febbre risentita, con polsi legati, fiero mal di capo, gran sete, grande ansietà e inquietudine. Salassata alla dose di quindici once con veruno o poco beneficio, a capo di un' ora le feci trarre dal braccio altre 20 once di sangue; il qual secondo salasso non avendo prodotto che un effetto passeggiero, mi determinai a farlo rinnovare nella stessa quantità pochi minuti dopo. La donna pareva cadere in deliquio; le parti tantosto si dilatarono, e il parto si effettuò in meno di trenta minuti.

» La signora C. — primipera, stava sotto il travaglio del parto da 48 ore; le acque erano colate da quindici ore; i dolori erano forti ma irregolari; la bocca dell'utero era aperta alla grandezza di un quarto di dollaro, ma assai rigida; la vagina assai calda e

dolente; il polso frequente e duro. La donna credeva d' essere entrata nell' ottavo mese, e le doglie erano comparse in seguito di una caduta. La mammana avea tentato indarno di promuovere il parto con bevande stimolanti e col ripetuto toccamento delle parti. Fu salassata due volte in quattr'ore alla dose di 23 once. La testa presentavasi naturalmente. Passate due ore senza che le cose migliorassero, pregai il sig. *King*, che con meco assisteva al parto, di reggere la donna in piedi, e salassarla in questa positura fino a che fosse pressochè ridotta in sincope. Riposta in letto, se ne stette per quindici minuti in perfetta calma; ma tosto dopo ricominciarono i dolori, la bocca dell'utero si dilatò perfettamente, e in poco più di un quarto d'ora, la donna partorì felicemente un bambino. »

Il sig. *Dewees* scende ora a parlare dei mezzi di rimediare alla difficoltà del parto, procedente da difetto di forza uterina, e in questo caso altamente raccomanda la secale cornuta, la quale, a detta dell'autore, ove sia usata opportunamente, rade volte manca di effetto. Da un passo citato dal *Dict. d'histoire natur.*, di *Bomare*, parrebbe che questo rimedio fosse di uso generale prima del 1774, e propriamente ne' casi in cui s'impiega oggidì. Il sig. *Dewees* rifiuta alla secale cornuta la virtù di stimolare il sistema sanguifero, od almeno crede che questa azione sia passeggiera. A suo giudizio opera esclusivamente sulle fibre muscolari dell'utero, e merita giustamente il nome di specifico. L'autore ne raccomanda l'uso, quando per gli sforzi violenti o troppo prolungati, le contrazioni dell'utero sono diventate deboli, ed insufficienti a promuovere innanzi il feto, tuttochè le parti molli siano rilassate; quando il parto sia complicato da accidenti che ne facciano desiderare la pronta terminazione, che affidar non si potrebbe ai lenti e languidi sforzi dell'utero; quando nell'utero è rimasta la testa del feto staccata dal corpo, e finalmente quando non sia uscita la placenta. La secale cornuta dovrebbe pure giovare nella dysmenorrhæa.

INDICE.